

RAPPORT DU

Vérificateur général du Nouveau-Brunswick

Volume II
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

Décembre 2024

ISBN: 978-1-4605-4128-9 (Édition imprimée bilingue)

ISBN: 978-1-4605-4130-2 (Version anglaise en ligne)

ISBN: 978-1-4605-4132-6 (Version français en ligne)

ISSN 0382-1420



Présidente de l'Assemblée législative
Province du Nouveau-Brunswick

Madame la Présidente,

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

Veuillez agréer, Madame la Présidente, l'expression de mes sentiments respectueux,

Paul Martin, FCPA, FCA
Vérificateur général

Fredericton (N.-B.)
Décembre 2024

Table des matières

Chapitre 1 : Message du Vérificateur général	1
Chapitre 2 : Processus d'investigation, d'enquête et d'examen en cas de décès d'un enfant.....	2
Faits saillants du chapitre 2	3
À propos de l'audit.....	5
Contexte.....	8
Comité d'examen des décès d'enfants	12
Investigations de coroner	15
Enquêtes.....	21
Examen des décès d'enfants.....	24
Compétences et formation des coroners	27
Les tendances et les risques sont identifiés et suivis	31
Rapports et recommandations non fournis aux ministères et organismes	31
Rapports publics.....	36
Annexe I : Recommandations et réponses	40
Annexe II : Objectif et critères de l'audit.....	51
Annexe III : Rapport de d'assurance indépendant	52
Chapitre 3 : Accès aux services de traitement des dépendances et de la santé mentale.....	53
Faits saillants du chapitre 3	54
À propos de l'audit.....	56
Contexte.....	58
La mesure des performances doit être améliorée.....	60
Non-respect de la <i>Loi sur les services à la santé mentale</i>	69
La budgétisation et la planification en matière du traitement des dépendances et de la santé mentale ne sont pas fondées sur les besoins.....	70

Des rapports publics inadéquats.....	71
Annexe I : Recommandations et réponses	73
Annexe II : Objectif et critères d'audit	78
Annexe III : Rapport d'assurance indépendant	79
Chapitre 4 : Politique sur l'hébergement à l'hôtel	80
Faits saillants du chapitre 4	81
À propos de l'audit.....	83
Contexte.....	86
Analyse inadéquate pour la modification de la politique.....	87
Absence d'approbation du Conseil du Trésor	91
Manque de clarté dans les politiques et les directives	91
Annexe I : Recommandations et réponses	93
Annexe II : Objectif et critères d'audit	95
Annexe III : Rapport d'assurance indépendant	96
Chapitre 5 : Rapport de situation sur la mise en œuvre des recommandations d'audit de performance	97
Faits saillants du chapitre 5	98
Contexte.....	102
Mise en œuvre des recommandations de 2020.....	103
Annexe I : À propos de notre rapport de situation.....	110
Annexe II : Recommandations des chapitres de 2020 non mises en œuvre.....	111
Annexe III : Recommandations des chapitres de 2022 non mises en œuvre.....	114

Chapitre 1 – Message du Vérificateur général

Notre rapport de 2024 volume II, comprend quatre chapitres sur les audits de performance et à l'information :

- Processus d'investigation, d'enquête et d'examen en cas de décès d'un enfant
- Accès aux services de traitement des dépendances et de santé mentale
- Politique sur l'hébergement à hôtel
- Rapport de situation sur la mise en œuvre des recommandations d'audit de performance

Processus d'investigation, d'enquête et d'examen en cas de décès d'un enfant

Le décès d'un enfant (une personne âgée de moins de 19 ans) est une profonde tragédie. Le service des coroners, au sein du ministère de la Justice et de la Sécurité publique, est chargé d'investiguer sur ces décès et de superviser le Comité d'examen des décès d'enfants. Notre audit a mis en évidence plusieurs domaines de non-conformité avec la législation, une absence de rapports publics obligatoires et des améliorations à apporter à la formation des coroners.

Accès aux services de traitement des dépendances et de santé mentale

Le ministère de la Santé est responsable de la planification, du financement et de la surveillance de l'accès en temps opportun aux services de traitement des dépendances et de santé mentale. Nous avons constaté que les temps d'attente pour un traitement dépassent les mesures de performance établies par le ministère, que le budget des services de traitement des dépendances et de santé mentale n'est pas mis à jour en fonction des besoins et que les rapports sur les temps d'attente pour l'accès aux services sont incomplets.

Politique sur l'hébergement à hôtel

Le ministère des Finances et du Conseil du Trésor est responsable des décisions stratégiques régissant les déplacements des employés en ce qui a trait aux frais d'hébergement à l'hôtel. Notre vérification a permis de constater que les économies non réalisées liées à un changement de politique sont estimées à 632 169 \$ par an, que la décision de cesser de participer au programme de répertoire des établissements d'hébergement du gouvernement du Canada n'est pas étayée par une analyse de rentabilisation et qu'il n'y a pas d'analyse des économies potentielles ou de l'augmentation des coûts.

Rapport de situation sur la mise en œuvre des recommandations d'audit de performance

Le Bureau effectue des travaux de suivi sur les audits des années précédentes afin de déterminer le niveau de mise en œuvre de nos recommandations. Nous avons obtenu des confirmations de la part des entités d'audit pour les années d'audit 2020, 2021 et 2022, et avons constaté que 57 %, 100 % et 71 % de nos recommandations ont été déclarées mises en œuvre, respectivement par année.

Reconnaissance

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 de d'audit pour son dévouement et son professionnalisme dans l'exécution du mandat du Bureau du vérificateur général du Nouveau-Brunswick.



Paul Martin, FCPA, FCA
Vérificateur général



Décembre 2024

Processus d'investigation, d'enquête et d'examen en cas de décès d'un enfant

Ministère de la Justice et de la Sécurité publique

Volume II – chapitre 2
2024 Rapport annuel du VGNB

Table des matières

Faits saillants du chapitre 2	3
À propos de l’audit.....	5
Contexte	8
Comité d’examen des décès d’enfants.....	12
Investigations de coroner.....	15
Enquêtes.....	21
Examen des décès d’enfants	24
Compétences et formation des coroners.....	27
Les tendances et les risques sont identifiés et suivis	31
Rapports et recommandations non fournis aux ministères et organismes.....	31
Rapports publics.....	36
Annexe I : Recommandations et réponses	40
Annexe II : Objectif et critères de l’audit	51
Annexe III : Rapport d’assurance indépendant.....	52



2024 volume II

Faits saillants

du chapitre 2

Recommandations non fournies aux organisations comme il est requis

Rapports publics inadéquats

Les investigations, les enquêtes et les examens sur les décès d'enfants ne sont pas toujours effectués en temps opportun.

Conclusions générales

Notre audit a permis de conclure que le ministère de la Justice et de la Sécurité publique n'a pas mis en place de systèmes et de pratiques pour assurer l'exécution efficace des investigations, des enquêtes et des examens sur les décès d'enfants.

Avertissement : Le rapport suivant comporte des éléments relatifs aux décès d'enfants qui pourraient être éprouvants pour certains lecteurs.

Aperçu des résultats

Processus d'investigation, d'enquête et d'examen en cas de décès d'un enfant

Les systèmes et les pratiques ne permettent pas de mener à bien les investigations, les enquêtes et les examens relatifs aux décès d'enfants



Constatations



Les examens des décès d'enfants **ne sont pas** toujours effectués en temps opportun



Absence des rapports publics requis



Recommandations du Comité **non** fournies aux ministères et aux organismes



34 % des coroners **n'avaient pas** suivi tous les cours en ligne requis

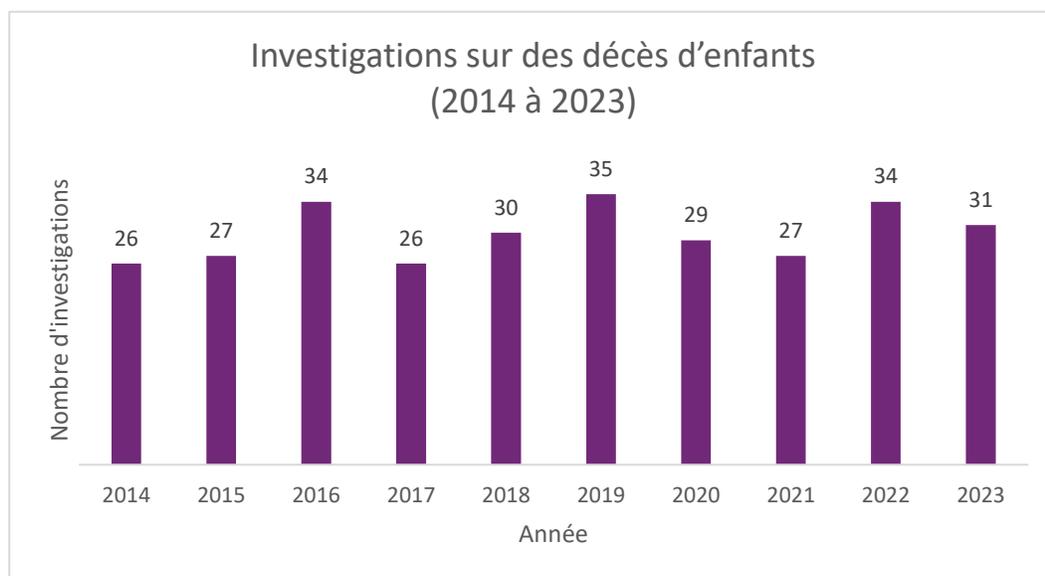


Conservation des dossiers **déficiente**

À propos de l’audit

Introduction à l’audit

- 2.1** Au sens de la *Loi sur les coroners*, un décès d’enfant s’entend du « *décès d’une personne âgée de moins de dix-neuf ans* ».
- 2.2** Au Nouveau-Brunswick, 67 enfants qui sont décédés subitement ou dans des circonstances suspectes ont donné lieu à des investigations menées par les Services du coroner du ministère de la Justice et de la Sécurité publique pendant la période allant du 1^{er} avril 2022 au 30 juin 2024.
- 2.3** En 2023, 31 investigations sur des décès d’enfants ont été menées, comme l’indique le graphique ci-dessous.



Source : Préparé par VGNB à partir des données du ministère (non auditées).

Pourquoi avons-nous choisi ce sujet?

- 2.4** Les décès d’enfants constituent des tragédies profondes qui frappent de plein fouet les familles et les communautés du Nouveau-Brunswick. À la suite d’un tel événement, il est essentiel que tous les aspects de l’investigation, de l’enquête (le cas échéant) et de l’examen subséquent du Comité d’examen des décès d’enfants soient menés avec la plus grande diligence et intégrité.
- 2.5** Les Services du coroner constituent un organisme indépendant et publiquement responsable pour les investigations sur les décès et, ces dernières années, les rapports publics du Comité d’examen des décès d’enfants ont été limités. Compte tenu de son rôle essentiel, il est impératif de s’assurer que ses processus et ses pratiques sont robustes, transparents et efficaces.

Entité auditée

- 2.6** L’entité auditée est le ministère de la Justice et de la Sécurité publique.

Étendue de l’audit

- 2.7** Nous avons examiné des dossiers de coroner, des résumés d’investigation sur des décès, des documents du Comité d’examen des décès d’enfants et de nombreux autres documents.
- 2.8** L’audit a porté sur la période allant du 1^{er} avril 2022 au 30 juin 2024. Des renseignements concernant des dates situées en dehors de cette période ont également été recueillis et examinés au besoin. Dans le cadre de nos travaux, nous avons interviewé des membres clés du personnel ministériel, des membres du Comité d’examen des décès d’enfants et des parties externes connexes.
- 2.9** Les annexes II et III fournissent plus de renseignements sur l’objectif, les critères, l’étendue et l’approche de l’audit.

Objectif de l’audit

- 2.10** Notre audit visait à déterminer si le ministère de la Justice et de la Sécurité publique avait mis en place des systèmes et des pratiques pour assurer l’exécution efficace des investigations, des enquêtes et des examens sur les décès d’enfants.

Conclusion

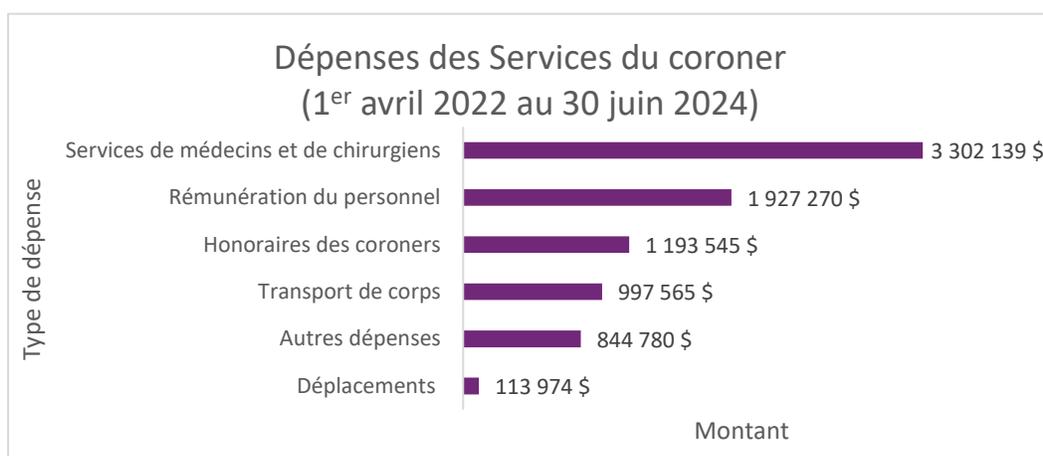
2.11 Notre audit a permis de conclure que le ministère de la Justice et de la Sécurité publique n’a pas mis en place de systèmes et de pratiques pour assurer l’exécution efficace des investigations, des enquêtes et des examens sur les décès d’enfants.

Voici nos constatations générales :

- les investigations, les enquêtes et les examens sur les décès d’enfants ne sont pas toujours effectués en temps opportun
- des améliorations sont nécessaires pour s’assurer que les coroners sont adéquatement qualifiés et formés avant d’exécuter des investigations sur des décès
- les recommandations formulées par le Comité d’examen des décès d’enfants visant à atténuer les risques de décès non naturels ne sont pas communiquées en temps opportun aux ministères et aux organismes concernés, et leur impact n’est pas surveillée
- le ministère ne rend pas compte adéquatement des travaux du Comité d’examen des décès d’enfants conformément aux exigences législatives et stratégiques

Contexte

- 2.12** Les Services du coroner constituent un organisme indépendant et publiquement responsable au sein du ministère de la Justice et de la Sécurité publique (le ministère) qui, aux termes de la *Loi sur les coroners*, est chargé d’examiner tous les décès suspects ou douteux au Nouveau-Brunswick et de mener des enquêtes qui peuvent être nécessaires dans l’intérêt public. Les Services du coroner supervisent également le Comité d’examen des décès d’enfants (CEDE).
- 2.13** Le budget annuel des Services du coroner est passé de 3 millions de dollars en 2022-2023 à 4 millions de dollars en 2023-2024. Les dépenses totales pendant la période visée par notre audit, soit du 1^{er} avril 2022 au 30 juin 2024, ont été de 8,4 millions de dollars. Les dépenses sont consacrées dans une proportion de 39 % aux autopsies, aux analyses toxicologiques et à d’autres frais relatifs aux médecins et aux chirurgiens. Au deuxième rang des dépenses les plus importantes viennent la rémunération du personnel à temps plein et les honoraires des coroners communautaires. Les dépenses des Services du coroner pour la période visée par notre audit sont détaillées dans le graphique ci-dessous.



Source : Préparé par VGNB à partir des données du système financier de la GNB (non auditées).

- 2.14** Les Services du coroner relèvent du coroner en chef, qui est assisté de deux coroners en chef adjoints à temps plein.
- 2.15** Cinq employés à temps plein du gouvernement du Nouveau-Brunswick agissent à titre de coroners régionaux à Fredericton/Woodstock, Moncton/Miramichi, Saint John, Bathurst/Campbellton et Edmundston, et ils relèvent du coroner en chef.

2.16 Au 30 juin 2024, 36 coroners communautaires rémunérés à l’acte offraient des services principalement les soirs et les fins de semaine à l’échelle de la province.

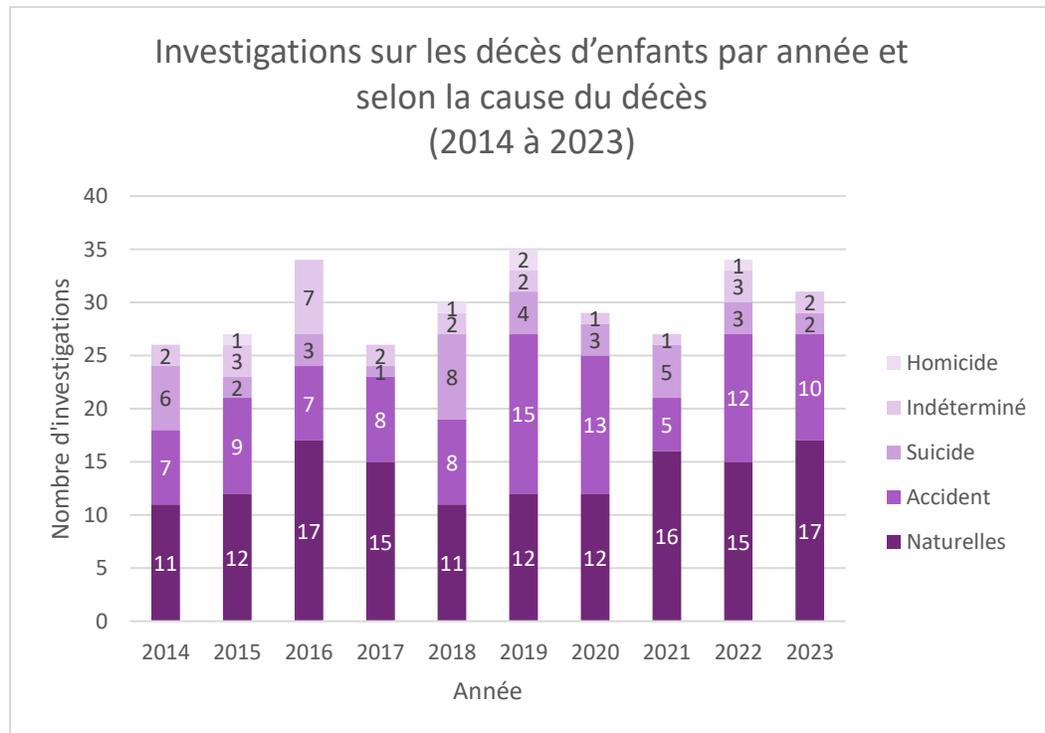
Investigations de coroner sur les décès

2.17 La *Loi sur les coroners* stipule qu’un coroner doit être immédiatement avisé lorsqu’une personne décède par suite d’un acte de violence, d’un accident, d’une négligence ou d’une faute professionnelle, pendant ou après une grossesse dans des circonstances qui pourraient être raisonnablement attribuées à celle-ci, subitement et sans qu’on s’y attende, à la suite d’une maladie pour laquelle aucun traitement n’a été dispensé par un médecin, ou autrement que par suite de maladie, de causes naturelles ou de l’aide médicale à mourir qu’elle a reçue.

2.18 Lorsqu’un coroner est avisé d’un décès, il doit examiner la dépouille et mener toute investigation nécessaire afin de déterminer, pour chaque cas, l’identité du défunt et les faits indiquant comment, quand, où et pourquoi la personne est décédée.

2.19 Les Services du coroner investigate sur 21,7 % des quelque 7 500 décès totaux qui ont lieu chaque année dans la province.

2.20 Le graphique suivant détaille le nombre d’investigations sur les décès d’enfants de 2014 à 2023, selon la cause du décès.



Source : Préparé par VGNB à partir des données du ministère (non auditées).

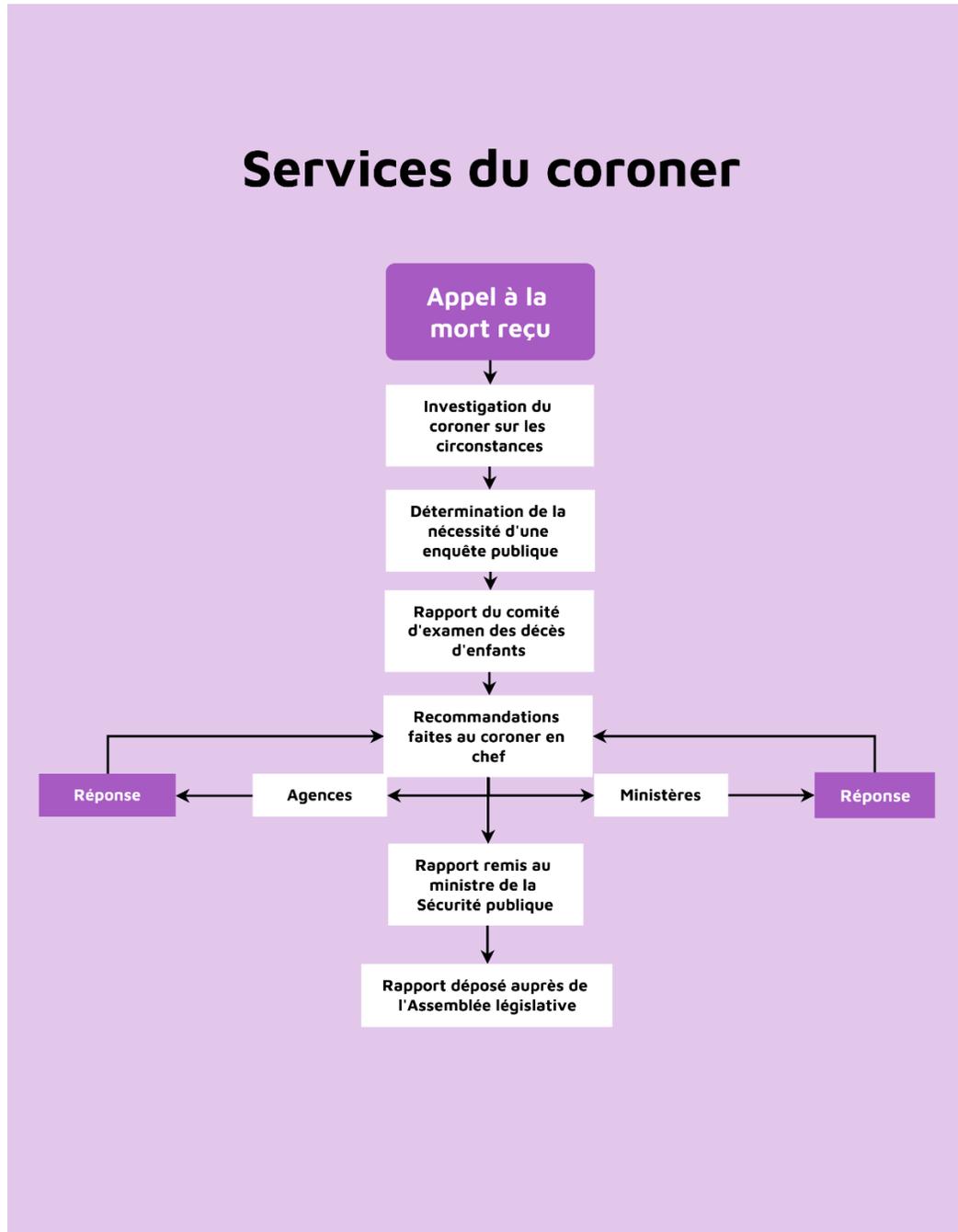
Enquêtes

- 2.21** Une fois l’enquête sur le décès terminée, le coroner doit faire une déclaration au commissaire à l’assermentation quant à sa décision concernant la nécessité de procéder ou non à une enquête. Les motifs de sa décision doivent être déposés auprès du coroner en chef conformément à la *Loi sur les coroners*. Les enquêtes sont recommandées dans moins de 1 % des investigations.
- 2.22** La tenue d’une enquête attire l’attention du public sur les nombreuses causes de décès soudains et imprévus. Une enquête n’a pas pour objectif de tirer des conclusions de responsabilité légale ou d’attribuer un blâme, mais elle doit comporter les fonctions principales suivantes :
- être un moyen pour le public de vérifier les faits qui sont liés au décès
 - être un moyen de concentrer formellement l’attention de la communauté et de déclencher une intervention de la communauté sur le problème de décès évitables
 - être un moyen de convaincre la communauté que les circonstances entourant le décès d’un de ses membres ne seront pas oubliées, cachées ou ignorées
- 2.23** On s’attend à ce que le jury de l’enquête formule des recommandations visant à atténuer les risques de décès dans des circonstances semblables. Le coroner en chef est chargé de porter les conclusions et les recommandations découlant des enquêtes à l’attention des personnes, des organismes et des ministères concernés.

Examens des décès d’enfants

- 2.24** La *Loi sur les coroners* stipule que le CEDE doit examiner le décès d’un enfant à la fin d’une investigation, d’une enquête, d’une investigation criminelle et d’une procédure pénale, le cas échéant.
- 2.25** Le CEDE doit effectuer des examens exhaustifs de tous les décès d’enfants signalés à un coroner afin de comprendre comment et pourquoi des enfants meurent, dans le but de prévenir de futurs décès et d’améliorer la santé, la sécurité et le bien-être de tous les enfants du Nouveau-Brunswick.
- 2.26** La *Loi sur les coroners* stipule qu’après un examen, le CEDE doit soumettre un rapport au coroner en chef, accompagné de toutes les recommandations applicables. Les recommandations doivent être fournies au ministère ou à l’organisme externe concerné. Le rapport doit aussi être remis au ministre de la Sécurité publique, puis déposé à l’Assemblée législative.

2.27 L’image suivante montre le processus suivi lorsqu’un décès d’enfant est signalé aux Services du coroner.



Source : Préparé par VGNB.

Comité d’examen des décès d’enfants

2.28 Le Comité d’examen des décès d’enfants (CEDE) a été enchâssé dans la *Loi sur les coroners* en 2022 et est composé d’experts externes multidisciplinaires qui examinent les décès :

- de personnes de moins de 19 ans qui relèvent de la compétence d’un coroner
- de personnes de moins de 19 ans qui étaient prises en charge par le ministère du Développement social ou dont des membres de la famille ont eu des contacts avec celui-ci dans les 12 mois précédant leur décès

2.29 La *Loi sur les coroners* stipule que le CEDE doit être composé d’au moins sept membres nommés par le coroner en chef, comme suit :

- un coroner
- un policier nommé par l’Association des chefs de police du Nouveau-Brunswick
- deux personnes inscrites auprès du Collège des médecins et chirurgiens du Nouveau-Brunswick
- un membre en règle du Barreau du Nouveau-Brunswick
- une personne qui représente les intérêts d’un groupe d’Autochtones
- un membre en règle de l’Association des travailleurs sociaux du Nouveau-Brunswick

2.30 Le Comité est établi conformément à la loi.

Déclarations de conflit d’intérêts non obtenues

2.31 Avant que le coroner en chef nomme une personne qualifiée comme membre du CEDE, le Règlement 2022-68 pris en vertu de la *Loi sur les coroners (Règlement sur les comités d’examen des décès)* exige que le coroner en chef obtienne de celle-ci une déclaration dans laquelle elle révèle tout conflit d’intérêts réel ou potentiel.

2.32 Le ministère n’a pas été en mesure de fournir des documents confirmant que des déclarations de conflit d’intérêts ont été fournies au coroner en chef avant que les personnes qualifiées soient nommées à titre de membres du comité.

Recommandation

2.33 Nous recommandons au ministère de la Justice et de la Sécurité publique de veiller qu’une déclaration divulguant tout conflit d’intérêts réel ou potentiel est obtenue de la personne qualifiée avant qu’elle ne soit nommée par le coroner en chef en tant que membre du Comité d’examen des décès d’enfants.

2.34 Le *Règlement sur les comités d’examen des décès* stipule qu’un membre du CEDE se trouve en conflit d’intérêts notamment dans les situations suivantes :

- il accepte des honoraires, un cadeau, un don d’argent ou tout autre avantage qui pourrait raisonnablement être considéré comme étant susceptible d’influencer une décision qu’il a prise dans l’exercice de ses fonctions
- il occupe une charge ou un poste dont les fonctions, les responsabilités ou les intérêts sont susceptibles d’entraver de quelque manière que ce soit ses fonctions, responsabilités et intérêts de membre

2.35 Les Services du coroner font appel à un membre du CEDE pour effectuer des autopsies et des examens post mortem. Ces rapports aident les coroners à déterminer la cause et le mode du décès et sont ensuite examinés par le CEDE.

2.36 Il y a eu deux occasions où le membre du comité qui a pratiqué l’autopsie a également assisté à une réunion du CEDE pour examiner le décès du même enfant. Le fait d’accepter une rémunération pour les rapports d’autopsie pourrait influencer sur les décisions du médecin siégeant au comité, et le fait d’assumer deux rôles peut nuire à sa responsabilité d’évaluer objectivement son travail.

Recommandation

2.37 Nous recommandons au ministère de la Justice et de la Sécurité publique de veiller à ce que des mécanismes soient en place pour évaluer et de divulguer les conflits d’intérêts potentiels pour chaque examen entamé par le Comité d’examen des décès d’enfants.

Vice-président non nommé

- 2.38** Le président du CEDE recueille et distribue tous les documents à examiner avant la réunion du comité. Les membres du Comité n’ont pas accès à l’information sans l’aide du président. Les réunions du CEDE sont donc annulées ou reportées si le président n’est pas en mesure d’y assister.
- 2.39** Les membres du CEDE n’ont pas nommé de vice-président comme l’exige la *Loi sur les coroners*. En l’absence du président, le vice-président préside les réunions du CEDE. Ce point est renforcé dans le mandat, qui stipule ce qui suit : « *Afin d’assurer que le Comité d’examen des décès d’enfants restera fonctionnel, les membres du Comité, en accord avec le président, doivent choisir parmi eux un vice-président qui remplacera le président si celui-ci ne peut présider une réunion du Comité.* »
- 2.40** En 2024, le président du CEDE n’a pu assister aux réunions d’août à octobre, et le comité n’a pris aucune mesure à l’égard des examens en suspens pendant son absence.

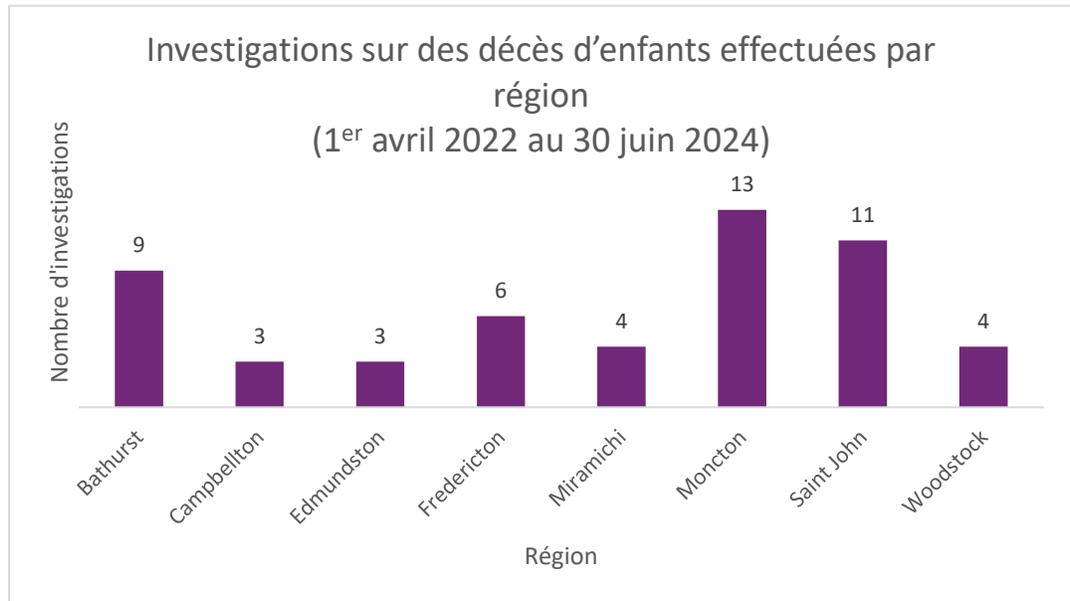
Recommandation

- 2.41** Nous recommandons au ministère de la Justice et de la Sécurité publique de veiller à ce que le Comité d’examen des décès d’enfants nomme un membre du Comité à la vice-présidence afin qu’une vacance au sein du Comité d’examen des décès d’enfants n’entrave pas la capacité d’action du Comité.

Investigations de coroner

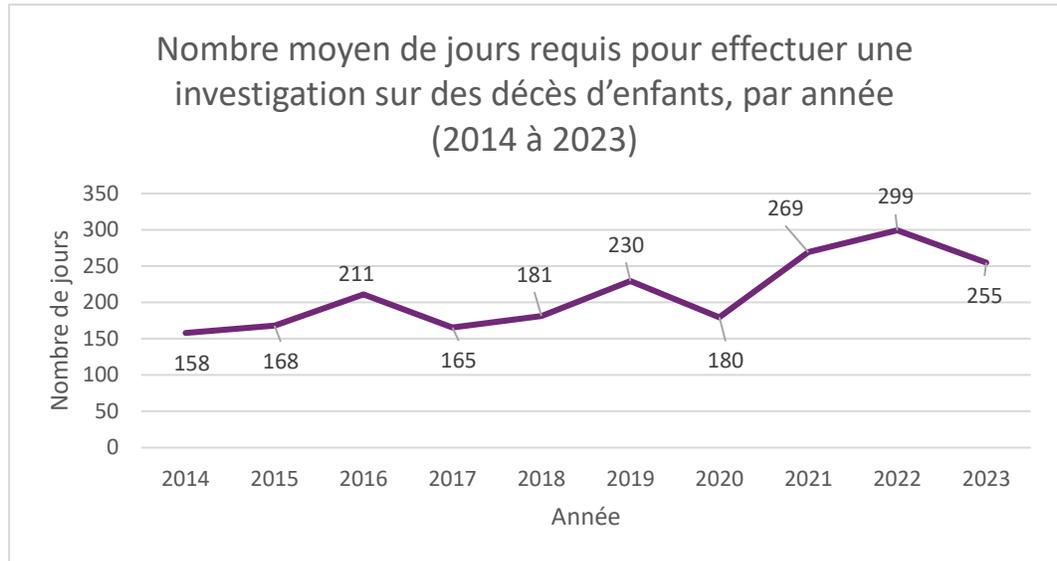
Les investigations sur les décès ne sont pas effectuées en temps opportun

2.42 Sur les 67 cas d’enfants qui sont décédés subitement ou dans des circonstances suspectes et qui ont donné lieu à des investigations de coroner entre le 1^{er} avril 2022 et le 30 juin 2024, 53 investigations sur les décès ont été menées à bien. Le graphique suivant montre le nombre investigations effectuées par région.



Source : Préparé par VGNB à partir des données du ministère (non auditées).

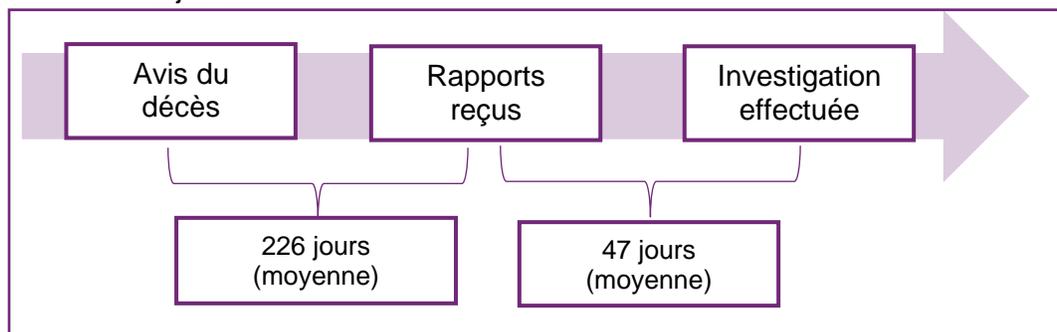
2.43 Entre le 1^{er} avril 2022 et le 30 juin 2024, les investigations sur les décès d’enfants prennent en moyenne 2,5 fois plus de temps que les investigations sur les décès d’adultes (249 jours contre 100 jours). Le nombre moyen de jours requis pour effectuer une investigation sur le décès d’un enfant au cours des 10 dernières années est détaillé dans le diagramme suivant :



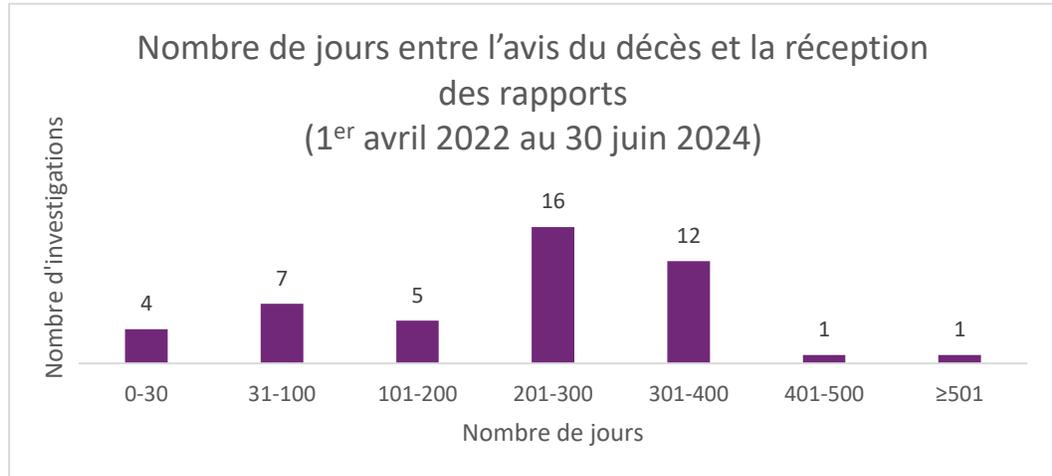
Source : Préparé par VGNB à partir des données du ministère (non auditées).

2.44 Après avoir été avisé d’un décès, un coroner est tenu de voir la dépouille, de recueillir des preuves et d’interroger les témoins. Pour fermer un dossier d’investigation, le coroner doit souvent recevoir divers rapports de parties externes, y compris des rapports d’autopsie et de police, afin d’éclairer sa décision sur la cause et le mode du décès. Il a été déterminé que le délai de production des rapports d’autopsie est un facteur important des retards concernant la fermeture des dossiers d’investigation.

2.45 Des 53 investigations sur des décès, 46 avaient des rapports d’autopsie et/ou d’investigations policières. Comme l’indique le diagramme ci-dessous, le délai moyen entre la date de l’avis du décès et la réception de tous les rapports était de 226 jours.



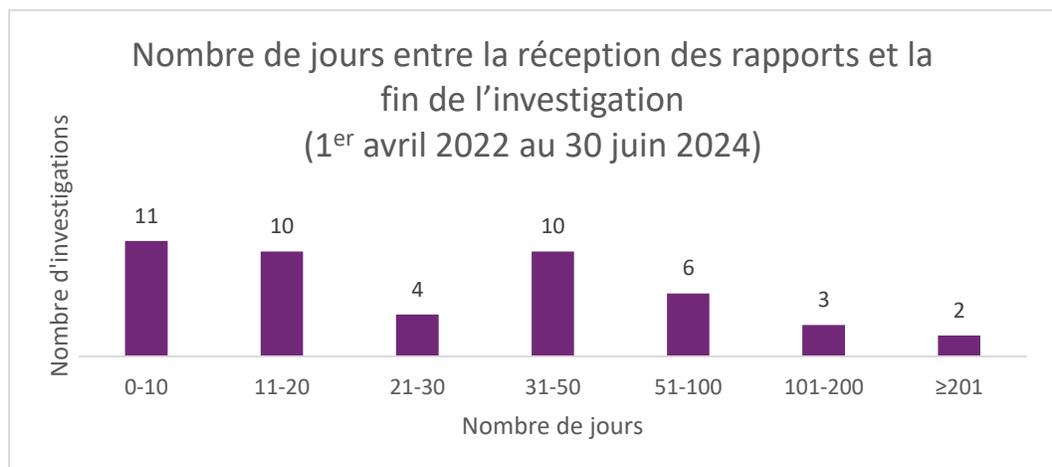
- 2.46** Comme l'indique le graphique suivant, pour 76 % des investigations, il a fallu plus de 100 jours pour recevoir tous les rapports.



Source : Préparé par VGNB à partir des données du ministère (non auditées).

- 2.47** Une fois les rapports reçus, le coroner doit fermer le dossier d'investigation. Une nouvelle entente sur les niveaux de service pour les coroners communautaires, mise en œuvre en janvier 2024 (révisée en juin 2024), exige que les coroners ferment leur dossier dans les 30 jours suivant la réception de tous les rapports pertinents.

- 2.48** Le graphique suivant détaille le temps qu'il a fallu pour fermer un dossier d'investigation après la réception de tous les rapports. Bien que le délai pour fermer le dossier ait été de moins de 30 jours pour 54 % des investigations, il a été de plus de 30 jours pour 21 investigations, et de plus de 200 jours pour deux investigations.



Source : Préparé par VGNB à partir des données du ministère (non auditées).

Recommandation

2.49 Nous recommandons au ministère de la Justice et de la Sécurité publique de suivre les dossiers d'investigation sur les décès en suspens et veiller à ce qu'ils soient traités dans les délais impartis, conformément aux accords de niveaux de service.

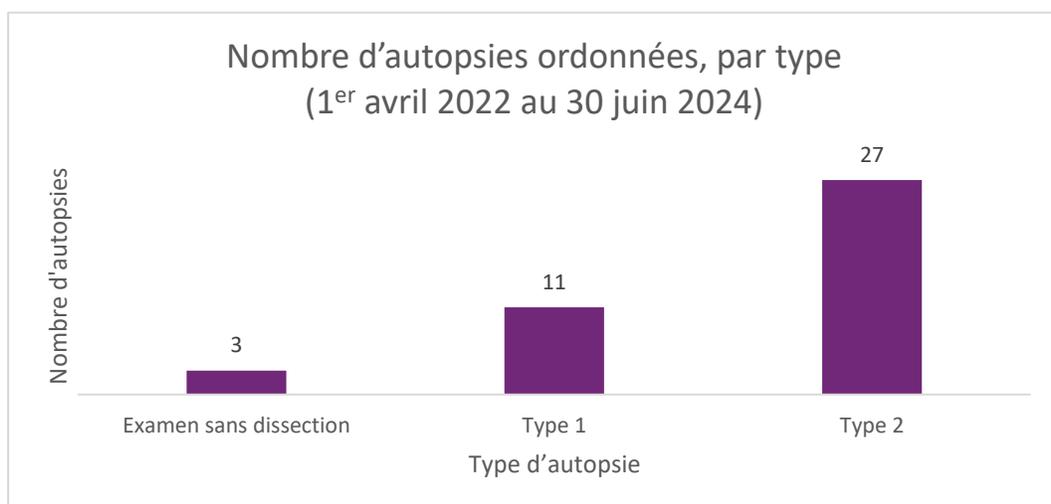
Préoccupations concernant les services de pathologie

2.50 Les autopsies jouent un rôle important dans le processus d'investigation sur le décès, car elles aident à déterminer la cause probable du décès. Le coroner a ordonné que des autopsies soient pratiquées dans 77 % des cas d'investigation sur le décès d'un enfant.

2.51 Selon le manuel de formation des coroners, il existe trois types d'autopsies qui peuvent être ordonnées par un coroner :

- un examen sans dissection, qui consiste en un examen externe approfondi du corps effectué par un pathologiste
- une autopsie de type 1, qui consiste en une dissection du corps pour aider à déterminer la cause du décès et qui est pratiquée par un pathologiste
- une autopsie de type 2, qui consiste en une dissection du corps pour aider à déterminer la cause du décès et qui est pratiquée par un pathologiste judiciaires agréés

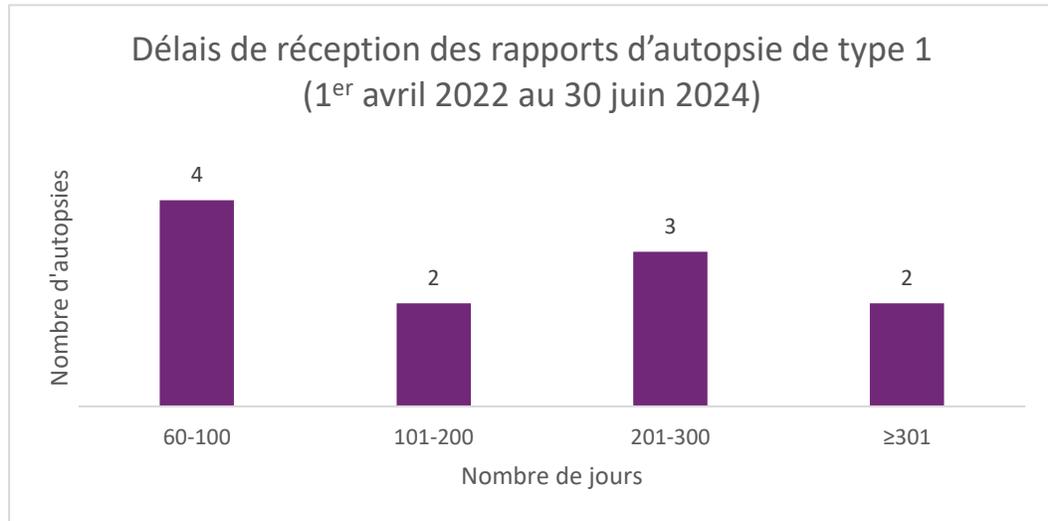
2.52 Le graphique ci-dessous montre le nombre d'autopsies ordonnées, par type d'autopsie.



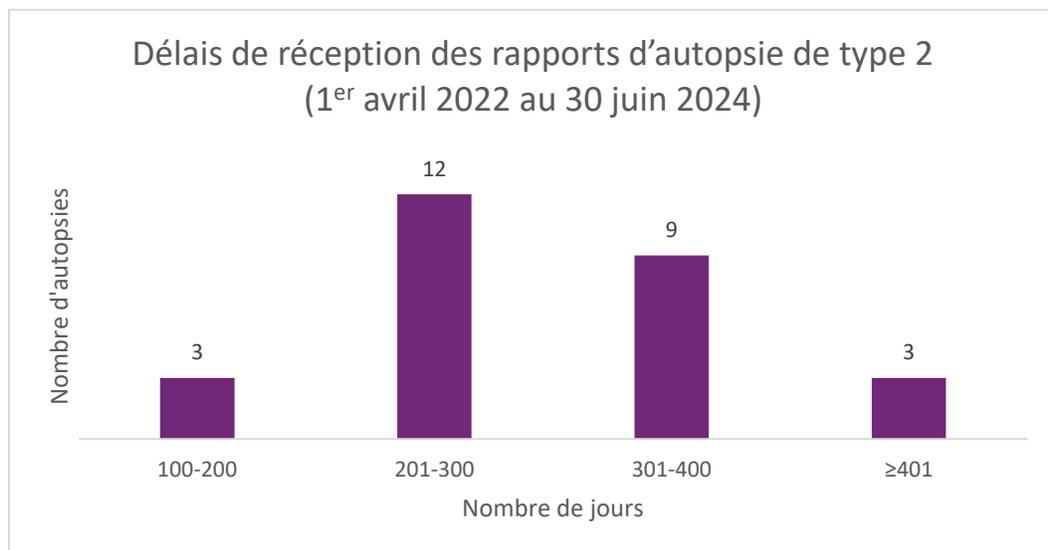
Source : Préparé par VGNB à partir des données du ministère (non auditées).

2.53 Un pathologiste effectue une autopsie quelques jours après le décès. Le travail est dicté et transcrit dans un rapport officiel destiné aux Services du coroner. Pendant la période visée par notre audit, le délai moyen de réception du rapport rempli pour une autopsie de type 1 était de 175 jours, et de 304 jours pour une autopsie de type 2.

2.54 Les graphiques suivants présentent les délais écoulés avant la réception des rapports écrits pour les autopsies de type 1 et de type 2 effectuées, respectivement.



Source : Préparé par VGNB à partir des données du ministère (non auditées).



Source : Préparé par VGNB à partir des données du ministère (non auditées).

- 2.55** Les Services du coroner nous ont informés qu'ils avaient commencé à utiliser des services de l'extérieur de la province pour effectuer des autopsies de type 2 lorsqu'ils pouvaient obtenir une norme de service de 90 jours.
- 2.56** Sur les 27 autopsies de type 2 effectuées, 44 % (12) l'ont été par un pathologiste général ne détenant pas de certification en pathologie judiciaire agréées, comme l'exige le manuel de formation.
- 2.57** Dans le cas d'un dossier d'investigation sur le décès d'un enfant examiné, le cerveau n'avait pas été envoyé aux fins de l'exécution de l'examen de neuropathologie ordonné par le coroner. L'erreur a été découverte un an après le début de l'investigation, et cela a fait en sorte que le rapport a été reçu après un délai de 418 jours.

Recommandations

- 2.58** Nous recommandons au ministère de la Justice et de la Sécurité publique d'élaborer des normes de niveau de service pour les services de pathologie, en précisant les rôles et les responsabilités, ainsi que les délais d'exécution prévus pour les rapports complétés.
- 2.59** Nous recommandons au ministère de la Justice et de la Sécurité publique de veiller à ce que les autopsies médico-légales de type 2 soient réalisées par des pathologistes judiciaires agréés, conformément au manuel de formation. Si cela n'est plus jugé pratique et/ou nécessaire, le manuel de formation doit être mis à jour en conséquence.

Incohérences relevées dans l'application des politiques et du manuel de formation

- 2.60** Nous avons constaté que la politique ministérielle sur les autopsies pédiatriques ne concorde pas avec le manuel de formation sur les autopsies. Selon la politique :
- les enfants de 5 ans et moins doivent subir une autopsie de type 2
 - les enfants de 6 ans et plus doivent subir une autopsie de type 1, à moins qu'une autopsie de type 2 soit jugée nécessaire
- 2.61** Le manuel de formation conseille toutefois une autopsie de type 2 pour tous les décès d'enfants de moins de 2 ans.

2.62 Nous avons constaté que :

- 73 % (19 sur 26) des enfants âgés de 5 ans et moins ont subi une autopsie de type 2
- 70 % (19 sur 27) des enfants âgés de 6 à 18 ans ont subi une autopsie de type 1 ou de type 2

2.63 En outre, 28% (15 sur 53) des investigations sur les décès d'enfants n'ont pas fait l'objet d'une autopsie de type 1 ou de type 2, comme l'exige la politique.

Recommandation

2.64 Nous recommandons au ministère de la Justice et de la Sécurité publique de veiller à ce que les politiques et le matériel de formation relatifs aux investigations sur les décès des coroners soient revus et mis à jour afin d'en garantir la clarté et l'application cohérente.

Enquêtes

2.65 Une enquête peut être recommandée par le coroner affecté à l'investigation ou par le CEDE.

2.66 Entre le 1^{er} avril 2022 et le 30 juin 2024, trois décès d'enfants ont été recommandés par le coroner ou le CEDE aux fins d'une enquête. Une de ces trois enquêtes de coroner avait été effectuée au moment de notre audit.

- enquête n° 1 – Recommandée par le CEDE le 13 juin 2022 et effectuée du 6 au 8 novembre 2023
- enquête n° 2 – Recommandée par le CEDE le 19 février 2023 et effectuée en dehors de la période d'audit, du 4 au 6 novembre 2024
- enquête n° 3 – Déclarée nécessaire par le coroner le 22 juin 2022, et recommandée par le CEDE le 19 juillet 2022, aucune enquête n'a été effectuée à ce jour

Procédures clairement définies

2.67 Il existe un manuel d'enquête détaillé du Bureau du coroner en chef, dont la dernière mise à jour remonte à 2021. Le manuel comprend des procédures détaillées sur la façon d'effectuer une enquête, les formulaires requis et une liste de contrôle décrivant les documents à inclure dans le dossier d'une enquête

achevée pour assurer une bonne gestion des dossiers et démontrer la conformité à la loi.

Documents requis manquants dans les dossiers d'enquête

- 2.68** L'annexe 1 du manuel d'enquête exige que le dossier d'enquête comprenne les documents énumérés dans la liste de contrôle des dossiers d'enquête, y compris les documents à l'appui des processus législatifs. Ce dossier doit être transmis au coroner en chef une fois rempli.
- 2.69** En ce qui concerne l'enquête sur le décès d'un enfant effectuée pendant la période visée par notre audit, nous avons trouvé une boîte contenant divers documents. Toutefois, après examen, nous avons constaté que les renseignements suivants exigés par la loi étaient manquants :
- l'avis d'enquête, qui comprend une copie de la déclaration du coroner indiquant si une enquête sur un décès est nécessaire
 - le certificat du coroner, qui indique que le coroner a examiné chaque personne nommée dans le certificat et a conclu qu'elle était qualifiée pour agir à titre de membre du jury
 - le formulaire d'enquête, qui certifie le verdict du jury
 - les recommandations formulées par le jury

Recommandation

- 2.70** Nous recommandons au ministère de la Justice et de la Sécurité publique de veiller à ce que les dossiers d'enquête contiennent tous les documents requis.

Manque de documentation à l'appui de la justification des décisions prises

- 2.71** En ce qui concerne l'enquête n° 3, le coroner a fait une déclaration concernant la tenue d'une enquête. L'enquête n'a pas été effectuée, et le décès de l'enfant a été soumis à l'examen du CEDE. La décision du coroner en chef de ne pas tenir cette enquête avant l'examen du CEDE n'a pas été documentée.
- 2.72** Le CEDE a par la suite recommandé que ce décès fasse l'objet d'une enquête de coroner. Le Rapport annuel 2022 du Bureau du coroner en chef indiquait ce qui suit : « *l'investigation policière a été rouverte. Une enquête n'aura pas lieu pour cette affaire* ». Au moment de notre audit, aucune date n'était fixée pour la tenue de l'enquête, et le coroner en chef nous a informés qu'une enquête ne sera pas effectuée par les Services du coroner. Il n'y avait aucun document justifiant cette décision.

Recommandation

2.73 Nous recommandons au ministère de la Justice et de la Sécurité publique de veiller à ce que les raisons justifiant la tenue ou non d'une enquête soient documentées.

La rapidité des enquêtes peut être améliorée

- 2.74** Il n'y a pas de calendrier établi pour la préparation et la tenue d'une enquête. Toutefois, le manuel d'enquête précise qu'il est « *souhaitable, une fois que la décision de tenir une enquête a été prise, que celle-ci ait lieu le plus tôt possible* ».
- 2.75** L'enquête sur le décès d'un enfant menée au cours de la période d'audit s'est échelonnée sur 3 jours et a été achevée 513 jours après la recommandation. Il s'agit d'un total de 987 jours entre la date du décès et l'exécution de l'enquête de coroner.
- 2.76** Une enquête sur le décès d'un enfant effectuée en novembre 2024, après la période visée par notre audit, a été achevée 935 jours après la date du décès.
- 2.77** Bien que divers facteurs puissent avoir une incidence sur la rapidité de la tenue d'une enquête, la consignation des délais prévus aiderait le ministère à faire en sorte que l'information soit produite en temps opportun.

Recommandation

2.78 Nous recommandons au ministère de la Justice et de la Sécurité publique d'établir des délais entre le moment où une enquête a été ordonnée et le moment où l'enquête a lieu.

Examens des décès d’enfants

- 2.79** La *Loi sur les coroners* exige que, chaque mois, le coroner en chef signale au CEDE tous les décès d’enfants pour lesquels un coroner a été avisé et qu’il approuve la tenue d’un examen par le CEDE.
- 2.80** Le mandat stipule ce qui suit : « *lorsqu’il est avisé du décès d’un enfant, le coroner en chef demande par écrit au président du CEDE de convoquer un examen* ».
- 2.81** Nous avons été informés que ces responsabilités ont été déléguées au président du CEDE, qui représente le coroner au comité. Toutefois, la *Loi sur les coroners* ne confère pas au coroner en chef le pouvoir de déléguer ces responsabilités.

Recommandations

- 2.82** Nous recommandons au ministère de la Justice et de la Sécurité publique de veiller à ce que le coroner en chef rende compte chaque mois de tous les décès d’enfants au Comité d’examen des décès d’enfants, comme l’exige la *Loi sur les coroners*.
- 2.83** Nous recommandons au ministère de la Justice et de la Sécurité publique de veiller à ce que le coroner en chef donne son accord écrit au Comité d’examen des décès d’enfants pour qu’il procède à un examen, comme l’exige la *Loi sur les coroners*.
- 2.84** La *Loi sur les coroners* stipule qu’après l’examen du décès d’un enfant, le CEDE doit soumettre un rapport au coroner en chef. Toutefois, nous avons déterminé que le comité prépare des rapports uniquement dans l’un ou l’autre des cas suivants :
- il y a des recommandations à faire, ou
 - l’enfant était pris en charge par le ministère du Développement social, ou des membres de sa famille ont été en contact avec ce ministère dans les 12 mois précédant son décès
- 2.85** En ce qui concerne les décès d’enfants examinés par le CEDE pour lesquels aucun rapport n’a été rédigé, des procès-verbaux de réunions confirment qu’un examen a eu lieu, mais il n’y a pas de justification ou d’explication consignée indiquant pourquoi des recommandations n’étaient pas requises.
- 2.86** Au cours de la période visée par notre audit, le CEDE a effectué 39 examens de décès d’enfants, mais n’a produit que 26 rapports.

Recommandation

2.87 Nous recommandons au ministère de la Justice et de la Sécurité publique de veiller à ce que le Comité d’examen des décès d’enfants prépare un rapport pour chaque décès d’enfants examiné comme l’exige la législation.

Absence de procédures concernant les examens des décès d’enfants

2.88 La *Loi sur les coroners* exige que le coroner en chef établisse un CEDE aux fins suivantes :

- a) examiner les faits et circonstances du décès d’enfants dans la province
- b) cerner et suivre les tendances en matière de décès d’enfants et les facteurs de risque pour ceux-ci
- c) conseiller le coroner en chef sur des questions médicales, juridiques, sociales et autres en vue d’améliorer la sécurité des enfants et de prévenir leur décès
- d) décider s’il est nécessaire ou souhaitable, dans l’intérêt public, de procéder à une évaluation plus approfondie du décès d’un enfant

2.89 Le CEDE est doté d’un mandat, mais celui-ci ne décrit pas les rôles et responsabilités des membres du comité.

2.90 Nous n’avons également trouvé aucune preuve de documentation pouvant aider les membres du comité à assurer l’application uniforme des procédures d’examen prévues.

Recommandations

2.91 Nous recommandons au ministère de la Justice et de la Sécurité publique de veiller à ce que les rôles et responsabilités des membres du Comité d’examen des décès d’enfants soient documentés.

2.92 Nous recommandons au ministère de la Justice et de la Sécurité publique d’élaborer des procédures détaillées d’examen des décès d’enfants.

Les examens de décès d’enfants ne sont pas toujours effectués en temps opportun

2.93 La *Loi sur les coroners* exige que le CEDE examine les faits et les circonstances du décès d’un enfant :

- lorsque l’investigation par le coroner est achevée
- lorsqu’il a été procédé à une enquête, s’il y a lieu
- lorsque l’investigation criminelle et la procédure devant un tribunal pénal, le cas échéant, sont terminées

2.94 La *Loi sur les coroners* exige que le CEDE présente un rapport au coroner en chef dans les 120 jours suivant le début de son examen, à moins qu’une prolongation ait été accordée.

2.95 Sur les 20 rapports du CEDE que nous avons examinés, 16 avaient satisfait aux exigences législatives. Des quatre rapports pour lesquels ces exigences n’avaient pas été respectées :

- le délai de production a été entre 200 à 300 jours pour 3 d’entre eux
- le délai de production a été de plus de 450 jours pour l’un d’entre eux

2.96 Le mandat du comité a ramené le délai de présentation du même rapport écrit au coroner en chef à 45 jours après l’avis. Sur la base du délai 45 jours, nos tests d’audit portant sur 20 rapports écrits ont permis de déterminer ce qui suit :

- le délai de 45 jours a été respecté pour un seul rapport
- les délais sont allés de 45 à 99 jours pour 5 rapports
- les délais sont allés de 100 à 500 jours pour 12 rapports
- les délais ont été de plus de 500 jours pour 2 rapports

Réunions non tenues régulièrement

2.97 La *Loi sur les coroners* exige que le CEDE se réunisse aussi souvent que nécessaire pour l’exécution appropriée de ses fonctions.

2.98 Nous avons obtenu les procès-verbaux de 13 réunions tenues par le comité au cours de la période visée par notre audit.

2.99 En l’absence d’un vice-président, les réunions du CEDE sont annulées si le président n’est pas en mesure d’y assister.

2.100 Nous avons noté que 32 décès d’enfants (2022 à 2023) enregistrés dans le système d’information sur les décès d’enfants n’avaient pas fait l’objet d’un examen par le CEDE.

Recommandation

2.101 Nous recommandons au ministère de la Justice et de la Sécurité publique de veiller à ce que le Comité d’examen des décès d’enfants se réunisse aussi souvent que nécessaire pour respecter son mandat et les exigences de la loi.

Compétences et formation des coroners

Renseignements clés manquants dans les dossiers personnels des coroners

- 2.102** Il existe deux types de systèmes d'investigation sur les décès au Canada : le système des coroners et le système des médecins légistes. Au Nouveau-Brunswick, les investigations sur les décès sont effectuées par les coroners. Bien que les deux systèmes prévoient la tenue d'investigation sur les décès soudains et imprévus, le système des médecins légistes est fondé sur la science et les investigations sont exécutées par des médecins.
- 2.103** Il n'y a aucune exigence législative concernant l'aptitude à exécuter les fonctions de coroner au Nouveau-Brunswick. Toutefois, les descriptions de travail en date de 2023 précisent qu'un coroner doit :
- posséder une expérience des services d'investigation, juridiques, médicaux ou d'urgence
 - avoir un casier judiciaire vierge
 - avoir suivi des études postsecondaires dans un domaine connexe
 - posséder au moins cinq ans d'expérience
- 2.104** Parmi les 59 dossiers personnels fournis pour les coroners qui ont travaillé pendant la période visée par notre audit, nous avons constaté qu'il manquait des documents. Nous avons notamment observé que :
- 24 % (14) des dossiers ne contenaient pas de vérification du casier judiciaire
 - 19 % (11) des dossiers ne contenaient pas de curriculum vitae indiquant que la personne possédait les compétences requises
- 2.105** Nous avons également relevé un cas dans lequel il n'y avait aucun dossier personnel concernant un coroner.

Recommandations

2.106 Nous recommandons au ministère de la Justice et de la Sécurité publique de veiller à ce que tous les coroners fassent l'objet d'une vérification du casier judiciaire et à ce que cette vérification soit conservée dans les dossiers du personnel.

2.107 Nous recommandons au ministère de la Justice et de la Sécurité publique de veiller à ce qu'une documentation adéquate sur les qualifications des coroners soient obtenue et conservée dans tous les dossiers du personnel.

Améliorations devant être apportées à la formation des coroners

Pas d'exigences documentées en matière de formation

2.108 Il n'y a pas d'exigences législatives ou stratégiques concernant la formation des coroners. Nous avons toutefois été informés que tous les coroners sont tenus de suivre les cours d'apprentissage en ligne suivants du gouvernement du Nouveau-Brunswick :

- Orientation et introduction concernant les tâches du coroner
- Points de décision critiques de l'investigation initiale
- Cause et mode de décès
- Enregistrement des décès
- Examen de la politique sur la naloxone (vaporisateur Narcan)
- Protection respiratoire – Connaissance principes de base

Recommandation

2.109 Nous recommandons au ministère de la Justice et de la Sécurité publique de documenter les exigences de formation obligatoire dans la politique pour tous les coroners.

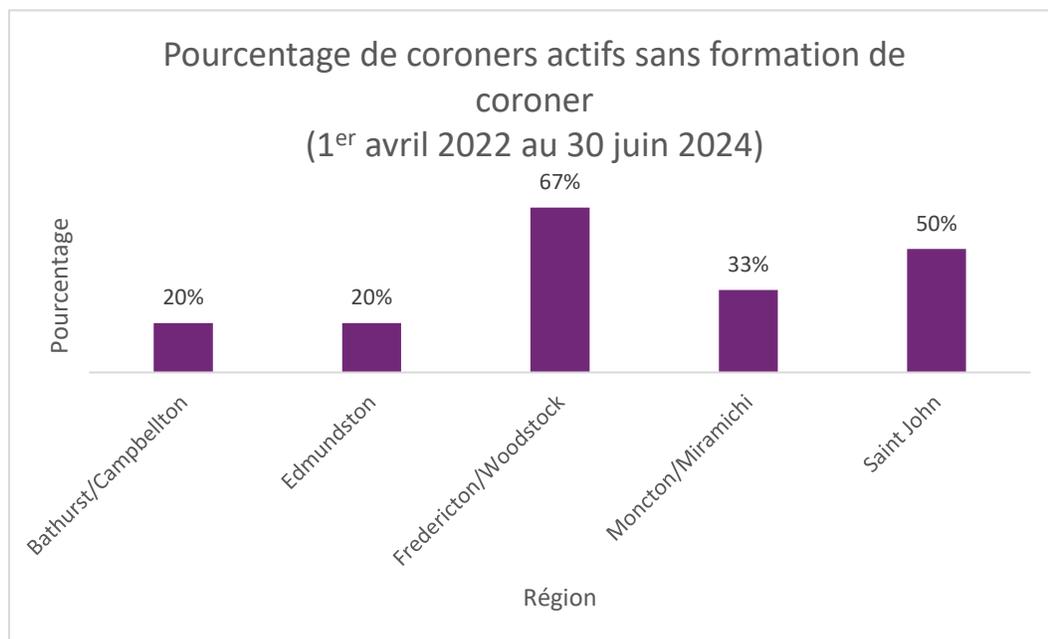
La formation de coroner n'a pas été complétée

2.110 Le ministère ne surveille pas l'achèvement des cours d'apprentissage en ligne que sont tenus de suivre les coroners.

2.111 Dans le cadre de notre audit, nous avons examiné les rapports sur l'achèvement des cours d'apprentissage en ligne pour 41 coroners et déterminé ce qui suit :

- 34 % (14) d'entre eux n'avaient pas suivi tous les cours en ligne
- trois coroners communautaires embauchés pendant la période visée par notre audit s'étaient vu confier un cas d'investigation sur un décès alors qu'ils n'avaient pas satisfait aux exigences de formation

2.112 Selon le graphique suivant, les régions affichant les taux les plus élevés de coroners n’ayant pas achevé leur formation en ligne obligatoire étaient celles de Fredericton/Woodstock et de Saint John.



Source : Préparé par VGNB à partir des données du ministère (non auditées).

Recommandation

2.113 Nous recommandons au ministère de la Justice et de la Sécurité publique de veiller à ce que les coroners suivent toute la formation requise avant d’entreprendre leur première investigation sur un décès.

Manque de compétences requises relevé

2.114 Les coroners reçoivent une formation en cours d’emploi au moyen d’observation au travail. Il n’y a pas eu de durée définie ni de compétences requises à consigner avant qu’un coroner puisse mener des investigations sur des décès de façon autonome.

Recommandation

2.115 Nous recommandons au ministère de la Justice et de la Sécurité publique d’établir des exigences claires en matière d’observation au poste de travail, en précisant la durée et les compétences requises, pour garantir un apprentissage structuré et efficace des compétences nécessaires.

Établissement de nouvelles exigences en matière de formation

2.116 En date de mai 2024, le ministère demandait aux coroners de suivre les cours supplémentaires suivants offerts par l'Académie de formation aux investigations sur les décès (Death Investigation Training Academy) :

- Conduite professionnelle – Compétences et caractéristiques
- État d'esprit de préparation pour les investigateurs
- Arrivée sur les lieux, évaluation et documentation
- Collecte de preuves à partir de la dépouille et consignation de celles-ci
- Rédaction de rapports pratiques
- Répercussions des décisions relatives à la cause, au mode et à l'heure du décès
- 12 erreurs critiques commises sur les lieux d'un décès

2.117 Les coroners régionaux doivent également avoir suivi des cours supplémentaires au plus tard le 12 novembre 2024 pour obtenir une certification du Conseil américain des investigateurs sur les décès médico-légaux (American Board of Medicolegal Death Investigators). Le ministère nous a informés que la certification sera obligatoire pour tous les coroners régionaux à l'avenir.

Évaluations du rendement établies

2.118 Le ministère a été en mesure de nous fournir des documents détaillant les évaluations adéquates du rendement des cinq coroners régionaux.

2.119 Avant notre audit, aucun mécanisme officiel n'était en place pour surveiller le rendement des coroners communautaires. Toutefois, le ministère nous a informés qu'il était en train de mettre en œuvre un nouveau processus de gestion des performances qui inclut l'état des normes de clôture des dossiers.

Opportunité d'amélioration du processus d'évaluation par les pairs

2.120 Le ministère a établi un processus d'examen par les pairs dans le cadre duquel chaque investigation de coroner sur un décès est examinée par un autre coroner avant d'être terminée. Les 3 844 dossiers examinés ont fait état d'un certain niveau d'examen par les pairs. Nous avons toutefois relevé 24 cas où la personne mentionnée pour la préparation et l'examen du dossier était la même.

2.121 Il n'y a pas non plus de directives consignées concernant l'application uniforme du processus d'examen par les pairs, même si le ministère a indiqué qu'il existe un risque lié à la qualité et à l'exhaustivité des investigations sur les décès.

Recommandation

2.122 Nous recommandons au ministère de la Justice et de la Sécurité publique d’élaborer des orientations pour le processus d’examen par les pairs afin de garantir une application cohérente et l’indépendance.

Les tendances et les risques sont identifiés et suivis

- 2.123** La *Loi sur les coroners* stipule que le CEDE a pour objet de cerner et de suivre les tendances en matière de décès d’enfants et les facteurs de risque pour ceux-ci. Le mandat du CEDE stipule que celui-ci doit, de temps à autre, examiner collectivement les décès afin de cerner les tendances ou les lacunes dans les services et les programmes et de conseiller le coroner en chef.
- 2.124** Le CEDE a identifié des tendances dans le cadre de ses examens, ce qui a donné lieu à des recommandations et à des rapports sur les conditions de sommeil dangereuses pour les enfants.
- 2.125** Une analyse collective utilisant les données du système d’investigation sur les décès du coroner a également été réalisée au cours de la période d’audit afin de résumer les décès de jeunes de moins de 18 ans pour la période allant de 2013 à 2023.
- 2.126** Un autre facteur de risque, selon lequel les suicides chez les jeunes de 10 à 14 ans sont considérés comme des morts accidentelles, a fait l’objet d’une investigation dans le cadre d’un rapport complet.

Rapports et recommandations non fournis aux ministères et organismes

- 2.127** Le CEDE, établi en vertu de la *Loi sur les coroners*, est notamment chargé de conseiller le coroner en chef sur des questions visant à améliorer la sécurité et à prévenir les décès d’enfants, ainsi que de déterminer si une évaluation plus poussée du décès d’un enfant est nécessaire ou souhaitable dans l’intérêt public.

2.128 Du 1^{er} avril 2022 au 30 juin 2024 la fin de la période visée par notre audit, le CEDE a effectué 39 examens de décès d'enfants et formulé 20 recommandations contenues dans 8 rapports.

2.129 La *Loi sur les coroners* exige que le coroner en chef fournisse une copie du rapport du CEDE, accompagnée de ses commentaires, le cas échéant, en réponse aux recommandations, à tous les ministères et organismes gouvernementaux pertinents ainsi qu'au défenseur des enfants, des jeunes et des aînés.

2.130 Il est essentiel de fournir des recommandations en temps opportun aux organismes pertinents pour atténuer les risques de décès non naturels ayant des causes semblables. Par l'entremise du mandat du comité, le ministère s'est engagé à fournir des recommandations aux ministères et aux organismes gouvernementaux pertinents dans les 10 jours suivant la réception du rapport du CEDE.

2.131 Parmi les 20 recommandations formulées au cours de la période visée par notre audit :

- 8 ont été destinées au Bureau du coroner en chef
- 1 a été destinée au ministère de la Justice et de la Sécurité publique
- 11 ont été destinées à des ministères et des organismes externes

2.132 Nous avons été informés que la correspondance officielle n'est pas fournie au Ministère lorsque des recommandations du CEDE sont destinées au ministère de la Justice et de la Sécurité publique ou au Bureau du coroner en chef.

2.133 Trois examens de décès d'enfants ont donné lieu aux 11 recommandations destinées à des ministères et des organismes externes. Toutefois, le ministère n'a pas été en mesure de fournir des documents démontrant qu'ils avaient été fournis aux organismes concernés. Le tableau suivant résume les 11 recommandations et le nombre de jours en suspens au 30 juin 2024.

Ministère ou organisme	Nombre de recommandations	Nombre de jours en suspens
Ministère d'Éducation et Développement de la petite enfance	3	712
Association des chefs de police du N.-B., GRC au N.-B.	1	13
Ordre des pharmaciens du N.-B.	2	13
Collège des médecins et chirurgiens du N.-B., Association des infirmières et infirmiers du N.-B.	1	13
Santé publique	1	444
Développement social	3	444
Total général et moyen	11	360

2.134 Dans le cadre de notre audit, nous avons confirmé que le ministère d'Éducation et Développement de la petite enfance, le ministère de la Santé (Santé publique) et le ministère du Développement social n'avaient pas reçu les rapports et les recommandations.

2.135 Il est essentiel que les recommandations du comité soient fournies aux ministères pertinents pour assurer la mise en œuvre rapide et efficace des changements. Ces recommandations mettent souvent en évidence les aspects essentiels à améliorer et proposent des mesures concrètes pour améliorer la sécurité, le bien-être et les résultats globaux. Voici une description des recommandations formulées dans les trois rapports du CEDE qui n'ont pas été fournies aux ministères.

2.136 Enfant n° 1 – Le rapport du Comité d'examen des décès d'enfants daté du 19 juillet 2022 contenait trois recommandations sur cinq destinées à des ministères et des organismes externes. Le Comité d'examen des décès d'enfants recommande :

- *« que le ministre de l'Éducation et du Développement de la petite enfance veille à ce que tous les employés qui travaillent dans les écoles et qui ont des contacts avec les enfants suivent la formation Aider. Il est recommandé que cette formation soit obligatoire.*
- *que le ministre de l'Éducation et du Développement de la petite enfance veille à ce que tous les employés des écoles reçoivent une formation sur la prévention du suicide ainsi qu'une liste de ressources à contacter s'ils se rendent compte qu'un enfant a des idées suicidaires.*
- *que le ministre de l'Éducation et du Développement de la petite enfance veille à ce que le programme scolaire comprenne l'éducation sur la santé mentale et les ressources disponibles. L'éducation devrait également inclure une composante sur la façon dont les hommes composent différemment avec leurs difficultés mentales en raison des différences culturelles et des rôles selon le genre. »*

2.137 Enfant n° 2 – Le rapport du Comité d'examen des décès d'enfants daté du 13 avril 2023 contenait quatre recommandations sur six destinées à des ministères et des organismes externes. Le Comité d'examen des décès d'enfants recommande :

- *« que le ministère du Développement social rencontre les directeurs des nations autochtones du Nouveau-Brunswick pour créer une évaluation du modèle décisionnel structuré qui comprendrait la population autochtone et qui tiendrait compte des obstacles, des besoins, des traumatismes intergénérationnels, des forces et des facteurs de protection propres à la population.*

- *que le ministère du Développement social, dans les cas où un enfant qui reçoit des services décède alors qu'il est sous la garde de ses parents, et dans les cas où les parents auraient d'autres enfants sous leur garde, en plus de consulter la police pour savoir s'il y a un aspect criminel à première vue, vérifie ensuite auprès du coroner après l'autopsie qu'il n'y a pas de préoccupations concernant les enfants survivants.*
- *que le ministère du Développement social offre une séance d'information au Bureau du coroner en chef, et plus particulièrement à tous les coroners superviseurs régionaux, sur leurs services et sur la façon de communiquer avec eux s'il est nécessaire de faire un renvoi.*
- *que Santé publique réévalue sa série de livres Tendres soins qui est offerte aux nouveaux parents. En particulier la page 70 de leur livre dans lequel il est question d'endroits sécuritaires pour dormir. Le partage de lit ne devrait pas être inclus dans le livre à titre de pratique sécuritaire. Lorsque le partage de lit est mentionné, cela devrait s'accompagner d'un avertissement indiquant que cette pratique augmente le risque de syndrome de mort subite du nourrisson. Santé publique devrait consulter la déclaration publiée par le gouvernement du Canada. Le communiqué, publié le 13 mars 2023, s'intitule Message du ministre de la Santé à l'occasion de la deuxième Semaine annuelle du sommeil sécuritaire du Canada 2023. Santé publique devrait réévaluer son approche en matière de sommeil sécuritaire en fonction des renseignements présentés dans ce communiqué. Il faut discuter des questions de sommeil sécuritaire avec la mère enceinte et inclure activement celles-ci dans le plan d'intervention de toute mère qui accède à des services postnataux. »*

2.138 Enfant n° 3 – Le rapport du Comité d'examen des décès d'enfants daté du 17 juin 2024 contenait quatre recommandations destinées à des ministères et des organismes externes. Le Comité d'examen des décès d'enfants recommande :

- *« que l'Ordre des pharmaciens du Nouveau-Brunswick modifie sa Directive professionnelle sur le traitement par agonistes opioïdes (TAO). Les doses à emporter chez soi devraient être fournies sous forme de comprimés Suboxone afin de les rendre moins attrayantes pour les jeunes enfants et les personnes vulnérables.*
- *que l'Ordre des pharmaciens du Nouveau-Brunswick indique dans sa Directive professionnelle sur le traitement par agonistes opioïdes (TAO) que l'on devrait remettre au patient une fiche de renseignements contenant de l'information sur le risque que ce médicament pose pour les enfants et les personnes vulnérables lorsque le patient subissant un*

traitement par agonistes opioïdes est approuvé aux fins de doses à emporter chez soi.

- *que le Collège des médecins et chirurgiens et l'Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick demandent aux pédiatres et aux fournisseurs de soins primaires de parler des dangers des médicaments d'ordonnance pour les nourrissons avec les personnes qui s'occupent d'eux, surtout lorsque les nourrissons commencent à se déplacer.*
- *que l'Association des chefs de police du Nouveau-Brunswick et la Gendarmerie royale du Canada au Nouveau-Brunswick rappellent à leurs membres, de la manière qu'elles jugent appropriée, que les décès d'enfants devraient être considérés comme suspects. Et ce, surtout dans les cas où la cause du décès n'est pas évidente, p. ex. dans le cas d'un traumatisme causé par un accident de voiture par opposition à un décès dans un milieu résidentiel. »*

2.139 Le ministère ne fait pas le suivi des recommandations formulées par le CEDE pour s'assurer qu'elles sont fournies aux ministères et aux organismes et que les réponses sont reçues.

Recommandations

2.140 Nous recommandons au ministère de la Justice et de la Sécurité publique de transmettre les recommandations formulées par le Comité d'examen des décès d'enfants aux ministères et agences concernées, par écrit et conformément aux délais fixés dans le mandat.

2.141 Nous recommandons au ministère de la Justice et de la Sécurité publique de suivre les recommandations formulées par le Comité d'examen des décès d'enfants afin de garantir l'exhaustivité des rapports.

2.142 Nous recommandons au ministère de la Justice et de la Sécurité publique de suivre les réponses aux recommandations et de demander des mises à jour, le cas échéant, afin de garantir l'obligation de rendre compte.

Rapports publics

Rapports publics incomplets et non produits en temps opportun

- 2.143** La *Loi sur les coroners* n'exige pas la production de rapports publics portant expressément sur les travaux du CEDE. Toutefois, selon le mandat du comité, les recommandations doivent être rendues publiques dans les 30 jours suivant la réception du rapport du CEDE par le coroner en chef.
- 2.144** Cependant, le ministère nous a informés que c'est au moyen du dépôt du rapport annuel du Bureau du coroner en chef (le rapport annuel) à l'Assemblée législative qu'il fait connaître les recommandations formulées par le CEDE.
- 2.145** Sur les 20 recommandations formulées au cours de la période visée par notre audit, seulement 2 ont été rendues publiques dans le rapport annuel de 2022, et ce, 521 jours après leur formulation par le comité. Nous avons également relevé une erreur dans le rapport annuel liée au fait qu'il était indiqué qu'un examen de décès d'enfant n'avait fait l'objet d'aucune recommandation, alors que le CEDE avait formulé une recommandation au Bureau du coroner en chef.
- 2.146** Le rapport annuel de 2023 n'a pas encore été publié. Au 30 juin 2024, les recommandations formulées par le CEDE étaient en attente de publication depuis 435 jours en moyenne, comme le résume le tableau suivant :

Ministère ou organisme	Nombre de recommandations en attente de publication	Nombre moyen de jours en suspens
Ministère de la Justice et de la Sécurité publique	1	444
Ministère d'Éducation et Développement de la petite enfance	3	712
Association des chefs de police du N.-B., GRC au N.-B.	1	13
Ordre des pharmaciens du N.-B.	2	13
Collège des médecins et chirurgiens du N.-B., Association des infirmières et infirmiers du N.-B.	1	13
Bureau du coroner en chef	6	572
Santé publique	1	444
Développement social	3	444
Total général et moyen	18	435

Recommandation

2.147 Nous recommandons au ministère de la Justice et de la Sécurité publique d’améliorer la transparence des travaux du Comité d’examen des décès d’enfants et, au minimum, rendre publiques les recommandations formulées par le Comité d’examen des décès d’enfants dans un délai de 30 jours, comme le prévoit le mandat.

Rapports au ministre et à l’Assemblée législative non conformes à la *Loi sur les coroners*

2.148 La *Loi sur les coroners* exige que les recommandations du CEDE soient transmises au ministre de la Sécurité publique dans les six mois suivant la réception par le coroner en chef d’un rapport qui doit ensuite être déposé à l’Assemblée législative dès que possible.

2.149 Seulement 2 des 20 recommandations formulées au cours de la période visée par notre audit avaient été fournies au ministre et déposées par la suite à l’Assemblée législative.

2.150 Les 2 recommandations incluses dans le rapport annuel de 2022 ont été déposées 521 jours après la date à laquelle le comité les avait formulées.

Recommandation

2.151 Nous recommandons au ministère de la Justice et de la Sécurité publique de veiller à ce que les recommandations formulées dans les rapports du Comité d’examen des décès d’enfants soient communiquées au ministre de Sécurité publique dans les six mois suivant la réception d’un rapport par le coroner en chef et déposées à l’Assemblée législative dès que possible.

Conservation inadéquate des dossiers

2.152 Les employés du gouvernement du Nouveau-Brunswick (GNB) sont responsables de gérer l'information qu'ils créent ou reçoivent conformément à la Politique sur la gestion de l'information AD-7114 du GNB ainsi que de conserver et de classer les documents qui :

- soutiennent les activités opérationnelles
- démontrent qu'une transaction opérationnelle a eu lieu
- sont exigés par la loi
- protègent les droits des citoyens et du gouvernement
- fournissent des preuves de la conformité aux exigences redditionnelles ou à d'autres obligations opérationnelles
- présentent une valeur opérationnelle, financière, juridique, historique ou en matière de recherche pour le gouvernement ou les citoyens de la province

2.153 Les documents fournissent la preuve d'une activité opérationnelle, d'une décision ou d'une transaction liée aux fonctions et aux activités du gouvernement du Nouveau-Brunswick et doivent être gérés dans un système de gestion des documents qui permet de s'assurer qu'ils sont facilement accessibles à ceux qui en ont besoin.

2.154 La *Loi sur les archives* stipule que le terme « document » désigne « les correspondance, les notes, mémoires, formules et autres papiers et livres, les cartes et plans, les photographies, gravures et dessins, les films cinématographiques, microfilms et bandes magnétoscopiques, les enregistrements sonores, bandes magnétiques, cartes perforées et autres documents destinés à la lecture automatique, et toutes autres pièces documentaires, quelles qu'en soient leur forme ou leurs caractéristiques matérielles... qu'un ministère établit ou reçoit conformément à une loi de la Législature ou dans le cadre de la conduite des affaires publiques, qu'un ministère conserve ou qu'il convient qu'il conserve, qui contiennent des renseignements sur l'organisation, les fonctions, les méthodes, les politiques ou les activités d'un ministère ou d'autres renseignements ayant eu, ayant présentement ou pouvant avoir une valeur pour la province... »

2.155 Dans certains cas, le ministère n'a pas été en mesure de nous fournir les documents demandés. Cela comprend, par exemple :

- les dates auxquelles les rapports du CEDE ont été soumis au coroner en chef
- la correspondance sur les recommandations aux ministères et organismes
- les formulaires d'enquête
- les dossiers personnels des coroners et des membres du comité

Recommandation

2.156 Nous recommandons au ministère de la Justice et de la Sécurité publique de veiller à ce que les Services des coroners gère les dossiers conformément à la politique et à la législation du gouvernement.

Annexe I : Recommandations et réponses

N° du par.	Recommandation	Réponse du ministère	Date cible de mise en œuvre
Nous recommandons au ministère de la Justice et de la Sécurité publique :			
2.33	de veiller qu’une déclaration divulguant tout conflit d’intérêts réel ou potentiel est obtenue de la personne qualifiée avant qu’elle ne soit nommée par le coroner en chef en tant que membre du Comité d’examen des décès d’enfants.	D'accord JSP veillera à ce que le dossier de tous les membres actuels du Comité d’examen des décès d’enfants (CEDE) contienne une déclaration de divulgation des conflits d’intérêts dûment signée d’ici décembre 2024. De même, tous les nouveaux membres potentiels du CEDE devront fournir une déclaration de conflit d’intérêts réel ou potentiel avant d’être nommés.	décembre 2024
2.37	de veiller à ce que des mécanismes soient en place pour évaluer et de divulguer les conflits d’intérêts potentiels pour chaque examen entamé par le Comité d’examen des décès d’enfants.	D'accord JSP veillera à ce que des mécanismes soient mis en place pour évaluer et divulguer les conflits d’intérêts potentiels pour chaque examen entamé par le CEDE.	décembre 2024

N° du par.	Recommandation	Réponse du ministère	Date cible de mise en œuvre
Nous recommandons au ministère de la Justice et de la Sécurité publique :			
2.41	de veiller à ce que le Comité d’examen des décès d’enfants nomme un membre du Comité à la vice-présidence afin qu’une vacance au sein du Comité d’examen des décès d’enfants n’entrave pas la capacité d’action du Comité.	D'accord JSP nommera une personne à la vice-présidence avant la fin de l’année civile 2024. De plus, les rôles et responsabilités des membres du CEDE seront précisés conformément à la recommandation 2.91.	décembre 2024
2.49	de suivre les dossiers d’investigation sur les décès en suspens et veiller à ce qu’ils soient traités dans les délais impartis, conformément aux accords de niveaux de service.	D'accord JSP a mis en place un accord sur les niveaux de service établissant une norme de 30 jours pour l’achèvement des investigations sur les décès. Cette norme est utilisée comme indicateur clé de performance pour le Ministère.	complété
2.58	d’élaborer des normes de niveau de service pour les services de pathologie, en précisant les rôles et les responsabilités, ainsi que les délais d’exécution prévus pour les rapports complétés.	D'accord JSP a déjà entamé les travaux dans ce domaine. Le plan de travail de la Direction des services des coroners pour 2024-2025 comprend l’élaboration de normes de niveau de service pour les services de pathologie. Le travail devrait être terminé d’ici le quatrième trimestre de 2024-2025.	31 mars 2025

N° du par.	Recommandation	Réponse du ministère	Date cible de mise en œuvre
Nous recommandons au ministère de la Justice et de la Sécurité publique :			
2.59	de veiller à ce que les autopsies médico-légales de type 2 soient réalisées par des pathologistes judiciaires agréés, conformément au manuel de formation. Si cela n’est plus jugé pratique et/ou nécessaire, le manuel de formation doit être mis à jour en conséquence.	D'accord Le Ministère a adapté son processus en octobre 2024 pour s’assurer que toutes les autopsies de type 2 soient réalisées par des pathologistes judiciaires agréés.	complété
2.64	de veiller à ce que les politiques et le matériel de formation relatifs aux investigations sur les décès des coroners soient revus et mis à jour afin d’en garantir la clarté et l’application cohérente.	D'accord JSP commencera immédiatement à mettre à jour ses politiques et son matériel de formation. Il s’agira d’un élément clé du plan de travail des Services des coroners pour l’exercice financier 2025-2026.	30 septembre 2025
2.70	de veiller à ce que les dossiers d’enquête contiennent tous les documents requis.	D'accord JSP conserve actuellement toute la documentation requise pour les dossiers d’enquête. Cependant, certains sont en format électronique et d’autres sur papier. Nous convenons qu’il	décembre 2024

N° du par.	Recommandation	Réponse du ministère	Date cible de mise en œuvre
Nous recommandons au ministère de la Justice et de la Sécurité publique :			
		manquait un document dans l’un des dossiers examinés. Les normes d’entreposage et de dépôt seront examinées et améliorées afin de garantir l’accessibilité et l’organisation des renseignements. JSP recrute activement un soutien administratif supplémentaire pour appuyer la gestion des dossiers des Services des coroners.	
2.73	de veiller à ce que les raisons justifiant la tenue ou non d’une enquête soient documentées.	D'accord JSP assure actuellement le suivi et la documentation des raisons de mener ou non une enquête. Ces renseignements se trouvent dans les rapports d’enquête, la déclaration du coroner et les documents de suivi des enquêtes.	complété
2.78	d’établir des délais entre le moment où une enquête a été ordonnée et le moment où l’enquête a lieu.	D'accord JSP adoptera des délais standard basés sur l’analyse du processus et des systèmes comparables dans d’autres provinces et territoires. Cet examen commencera immédiatement et les normes devraient être en place d’ici la fin de l’exercice financier 2024-2025.	31 mars 2025

N° du par.	Recommandation	Réponse du ministère	Date cible de mise en œuvre
Nous recommandons au ministère de la Justice et de la Sécurité publique :			
2.82	de veiller à ce que le coroner en chef rende compte chaque mois de tous les décès d’enfants au Comité d’examen des décès d’enfants, comme l’exige la <i>Loi sur les coroners</i> .	D'accord À la date de la présente réponse, JSP a mis en œuvre un processus révisé dans le cadre duquel le coroner en chef rend compte chaque mois de tous les décès d’enfants au CEDE, comme l’exige les dispositions législatives.	complété novembre 2024
2.83	de veiller à ce que le coroner en chef donne son accord écrit au Comité d’examen des décès d’enfants pour qu’il procède à un examen, comme l’exige la <i>Loi sur les coroners</i> .	D'accord À la date de cette réponse, JSP a mis en œuvre un processus révisé dans le cadre duquel le coroner en chef donne son accord écrit au CEDE pour qu’il procède à un examen, comme l’exige les dispositions législatives.	complété novembre 2024
2.87	de veiller à ce que le Comité d’examen des décès d’enfants prépare un rapport pour chaque décès d’enfants examiné comme l’exige la législation.	D'accord JSP mettra immédiatement en œuvre un système garantissant que le CEDE prépare un rapport pour tous les décès d’enfants examinés, comme l’exige les dispositions législatives.	décembre 2024

N° du par.	Recommandation	Réponse du ministère	Date cible de mise en œuvre
Nous recommandons au ministère de la Justice et de la Sécurité publique :			
2.91	de veiller à ce que les rôles et responsabilités des membres du Comité d’examen des décès d’enfants soient documentées.	D'accord JSP commencera immédiatement à examiner et à améliorer le mandat, les rôles et les responsabilités du CEDE et ce travail devrait être terminé d'ici à la fin de l'exercice financier 2024-2025.	31 mars 2025
2.92	d’élaborer des procédures détaillées d’examen des décès d’enfants.	D'accord JSP examinera et mettra à jour les procédures existantes. Ce travail débute immédiatement et devrait être terminé d'ici à la fin de l'exercice financier 2024-2025.	31 mars 2025
2.101	de veiller à ce que le Comité d’examen des décès d’enfants se réunisse aussi souvent que nécessaire pour respecter son mandat et les exigences de la loi.	D'accord JSP reconnaît les divergences entre la <i>Loi sur les coroners</i> et le mandat du Comité et par conséquent, il adaptera immédiatement les délais du mandat afin de respecter les exigences de la <i>Loi</i> .	décembre 2024

N° du par.	Recommandation	Réponse du ministère	Date cible de mise en œuvre
Nous recommandons au ministère de la Justice et de la Sécurité publique :			
2.106	de veiller à ce que tous les coroners fassent l’objet d’une vérification du casier judiciaire et à ce que cette vérification soit conservée dans les dossiers du personnel.	D'accord Tous les dossiers du personnel seront examinés et mis à jour d’ici la fin de l’année civile afin de s’assurer que les vérifications du casier judiciaire sont valides.	décembre 2024
2.107	de veiller à ce qu’une documentation adéquate sur les qualifications des coroners soient obtenue et conservée dans tous les dossiers du personnel.	D'accord JSP s’efforce d’améliorer les stratégies de gestion des dossiers pour les services des coroners et recrute activement un soutien administratif supplémentaire pour soutenir la gestion des dossiers. Dans l’intervalle, toute la documentation relative aux qualifications existantes des coroners sera conservée à un emplacement cohérent d’ici à la fin de l’année civile.	décembre 2024
2.109	de documenter les exigences de formation obligatoire dans la politique pour tous les coroners.	D'accord JSP documentera les exigences en matière de formation obligatoire dans les politiques et les procédures dans le cadre d’un examen global.	31 mars 2024

N° du par.	Recommandation	Réponse du ministère	Date cible de mise en œuvre
Nous recommandons au ministère de la Justice et de la Sécurité publique :			
2.113	de veiller à ce que les coroners suivent toute la formation requise avant d’entreprendre leur première investigation sur un décès.	D'accord JSP établira et documentera des exigences de formation détaillées pour les coroners et les ajoutera aux politiques et procédures.	31 mars 2024
2.115	d’établir des exigences claires en matière d’observation au poste de travail, en précisant la durée et les compétences requises, pour garantir un apprentissage structuré et efficace des compétences nécessaires.	D'accord Conformément à ce qui est indiqué ci-dessus, JSP établira des lignes directrices et les ajoutera aux politiques et procédures.	31 mars 2024
2.122	d’élaborer des orientations pour le processus d’examen par les pairs afin de garantir une application cohérente et l’indépendance.	D'accord JSP commencera à élaborer des orientations pour le processus d’examen par les pairs en 2024 et les intégrera dans les politiques et procédures.	31 mars 2024

N° du par.	Recommandation	Réponse du ministère	Date cible de mise en œuvre
Nous recommandons au ministère de la Justice et de la Sécurité publique :			
2.140	de transmettre les recommandations formulées par le Comité d’examen des décès d’enfants aux ministères et agences concernées, par écrit et conformément aux délais fixés dans le mandat.	D'accord JSP veillera à ce que toutes les recommandations du CEDE soient communiquées par écrit aux ministères et agences concernées dans un délai qui sera fixé après examen des politiques et procédures du CEDE.	31 mars 2024
2.141	de suivre les recommandations formulées par le Comité d’examen des décès d’enfants afin de garantir l’exhaustivité des rapports.	D'accord JSP examinera immédiatement les pratiques et les adaptera si nécessaire afin de garantir une documentation et un suivi efficaces des recommandations du CEDE.	décembre 2024
2.142	de suivre les réponses aux recommandations et de demander des mises à jour, le cas échéant, afin de garantir l’obligation de rendre compte.	D'accord Bien que le Ministère reconnaisse en principe qu’il serait souhaitable de disposer de mises à jour sur la mise en œuvre des recommandations de la CEDE, il ne dispose pas de l’autorité législative nécessaire pour obliger les autres ministères à agir.	S. O.

N° du par.	Recommandation	Réponse du ministère	Date cible de mise en œuvre
Nous recommandons au ministère de la Justice et de la Sécurité publique :			
2.147	d’améliorer la transparence des travaux du Comité d’examen des décès d’enfants et, au minimum, rendre publiques les recommandations formulées par le Comité d’examen des décès d’enfants dans un délai de 30 jours, comme le prévoit le mandat.	D'accord JSP note que le mandat du CEDE précise actuellement un délai différent de celui de la <i>Loi sur les coroners</i> pour les rapports publics. Le Ministère mettra à jour le mandat et d’autres politiques et procédures afin de s’aligner sur la loi et veillera à ce que les recommandations du CEDE soient rendues publiques.	31 mars 2024
2.151	de veiller à ce que les recommandations formulées dans les rapports du Comité d’examen des décès d’enfants soient communiquées au ministre de Sécurité publique dans les six mois suivant la réception d’un rapport par le coroner en chef et déposées à l’Assemblée législative dès que possible.	D'accord JSP prendra immédiatement des mesures pour s’assurer que les rapports du CEDE sont transmis au ministre de la Sécurité publique dans les six mois, comme le prévoit la <i>Loi sur les coroners</i> .	décembre 2024

N° du par.	Recommandation	Réponse du ministère	Date cible de mise en œuvre
Nous recommandons au ministère de la Justice et de la Sécurité publique :			
2.156	de veiller à ce que les Services des coroners gère les dossiers conformément à la politique et à la législation du gouvernement.	D'accord La Direction des services des coroners est en train d’améliorer les processus de gestion des dossiers afin de garantir un format et un emplacement cohérents pour les dossiers. Le recrutement d’une personne supplémentaire chargée du soutien administratif est en cours, et la formation du personnel des Services des coroners sur la gestion des dossiers est prévue pour mars 2025.	31 mars 2025

Annexe II : Objectif et critères de l’audit

L’objectif et les critères de notre audit du ministère de la Justice et de la Sécurité publique sont présentés ci-dessous. Le ministère de la Justice et de la Sécurité publique et sa haute direction ont examiné et approuvé l’objectif et les critères connexes.

Objectif	Le ministère de la Justice et de la Sécurité publique a mis en place des systèmes et des pratiques pour assurer l’exécution efficace des investigations, des enquêtes et des examens sur les décès d’enfants.
Critère 1	Le Comité d’examen des décès d’enfants est établi conformément à la loi.
Critère 2	Les investigations, les enquêtes et les examens sur les décès d’enfants sont effectués en temps opportun et selon des procédures clairement définies, et s’accompagnent d’une documentation adéquate à l’appui de la justification des décisions prises.
Critère 3	Les coroners possèdent les compétences requises et ont reçu une formation appropriée.
Critère 4	Les tendances et les facteurs de risque concernant les décès d’enfants sont cernés et surveillés pour comprendre comment et pourquoi des enfants décèdent.
Critère 5	Le Comité d’examen des décès d’enfants formule des recommandations en temps opportun et surveille l’incidence de celles-ci afin d’améliorer la sécurité des enfants et de prévenir les décès d’enfants.
Critère 6	Des mécanismes adéquats de production de rapports sont en place pour assurer la transparence des travaux du Comité d’examen des décès d’enfants.

Annexe III : Rapport d’assurance indépendant

Ce rapport d’assurance indépendant a été préparé par le Bureau du vérificateur général du Nouveau-Brunswick (VGNB) sur le ministère de la Justice et de la Sécurité publique et les examens des décès d’enfants qu’il réalise. La responsabilité du VGNB consistait à fournir des renseignements objectifs, des conseils et une assurance pour aider l’Assemblée législative à examiner le ministère de la Justice et de la Sécurité publique en ce qui concerne l’examen des décès d’enfants.

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 (NMC) 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 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.

Lors de la réalisation de nos travaux d’audit, nous nous sommes conformés aux règles sur l’indépendance et aux 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} avril 2022 au 30 juin 2024. La conclusion vise cette période. Toutefois, afin d’approfondir notre compréhension de l’objet de l’audit, nous avons aussi examiné certaines questions antérieures à la période de notre audit, au besoin.

Date du rapport

Nous avons obtenu des éléments probants appropriés en quantité suffisante sur lesquels repose notre conclusion le 27 novembre 2024, à Fredericton (Nouveau-Brunswick).



Accès aux services de traitement des dépendances et de la santé mentale

Ministère de la Santé

Table des matières

Faits saillants du chapitre 3.....	54
À propos de l'audit.....	56
Contexte	58
La mesure des performances doit être améliorée	60
Non-respect de la <i>Loi sur les services à la santé mentale</i>	69
La budgétisation et la planification de le traitement des dépendances et de la santé mentale ne sont pas fondées sur les besoins.....	70
Des rapports publics inadéquats.....	71
Annexe I : Recommandations et réponses.....	73
Annexe II : Objectif et critères d'audit	78
Annexe III : Rapport d'assurance indépendant	79



2024 volume II

Faits saillants

du chapitre 3

Les temps d'attente dépassent les objectifs fixés

Comité consultative sur les services à la santé mentale inactif

Les budgets ne sont pas basés sur les besoins réels

Conclusions générales

Notre travail d'audit a permis de conclure que le ministère de la Santé ne dispose pas de mécanismes permettant de garantir l'accès en temps voulu aux services de traitement des dépendances et de santé mentale et d'établir des rapports adéquats à ce sujet. Dans l'ensemble, nous avons constaté que le ministère de la Santé n'a pas :

- garantir un accès rapide aux services de traitement des dépendances et de santé mentale
- surveillé la nécessité ou l'affectation planifiée des ressources en fonction de la demande de services de traitement des dépendances et de santé mentale
- veillé à ce que des rapports publics adéquats soient établis sur l'accès aux services de traitement des dépendances et de santé mentale, y compris sur les temps d'attente

Aperçu des résultats

Accès aux services de traitement des dépendances et de la santé mentale

L'accès aux services de traitements des dépendances et de santé mentale n'est pas en temps voulu



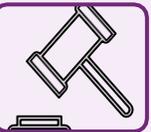
Constatations



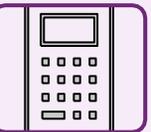
Le ministère de la Santé **ne dispose pas de** mesures de performance concernant les temps d'attente entre la référence et l'évaluation.



Les temps d'attente pour un traitement **dépassent** les limites fixées par le ministère de la Santé.



Non-respect de la *Loi sur les services à la santé mentale*



Le budget pour les services de traitement des dépendances et de santé mentale **n'est pas basé sur les besoins**



Rapports publics **incomplets** sur les temps d'attente pour l'accès aux soins

À propos de l'audit

Introduction à l'audit

- 3.1** La direction des services de traitement des dépendances et de la santé mentale du ministère de la Santé, en collaboration avec les régies régionales de la Santé, travaille en étroite collaboration avec d'autres ministères, des organismes communautaires et des personnes ayant une expérience vécue afin de fournir des services de traitement des dépendances et de santé mentale aux Néo-Brunswickois.
- 3.2** *La Loi sur les services à la santé mentale* régit la conduite et la coordination des services de santé mentale au Nouveau-Brunswick. Le ministre de la Santé est chargé de soutenir les services de santé mentale, conformément à cette loi. Le ministre responsable des services de traitement des dépendances et de la santé mentale supervise la Direction des services de traitement des dépendances et de la santé mentale.

Pourquoi avons-nous choisi ce sujet?

- 3.3** L'accès en temps opportuns aux services de traitement des dépendances et de la santé mentale est essentiel pour améliorer les résultats en matière de santé des Néo-Brunswickois.
- 3.4** Plus d'un Néo-Brunswickois sur cinq souffre d'un trouble lié à la consommation d'alcool ou de drogues au cours de sa vie, et près d'un Néo-Brunswickois sur dix utilise des services de santé pour un trouble de l'humeur ou de l'anxiété chaque année.

Entité Auditée

- 3.5** L'entité auditée est le ministère de la Santé.

Étendue de l'audit

- 3.6** Nous avons examiné la planification, le financement, le suivi et les rapports des services provinciaux de traitement des dépendances et de la santé mentale afin d'évaluer l'accès à ces services.
- 3.7** L'audit a porté sur la période allant du 1^{er} avril 2022 au 31 mars 2024. Les informations en dehors de cette période ont été collectées et examinées si cela s'avérait nécessaire. Dans le cadre de nos travaux, nous avons examiné la politique, la législation, les lignes directrices et les données pertinentes sur les services de traitement des dépendances et de la santé mentale. Nous avons interviewé le personnel du ministère.
- 3.8** L'annexe II et l'annexe III fournissent de plus de renseignements sur l'objectif, les critères, l'étendue et l'approche de l'audit.

Objectif de l'audit

- 3.9** L'objectif de notre audit était de déterminer si le ministère de la Santé dispose de mécanismes permettant d'assurer un accès en temps opportun aux services de traitement des dépendances et de la santé mentale, ainsi que l'établissement de rapports adéquats sur ces services.

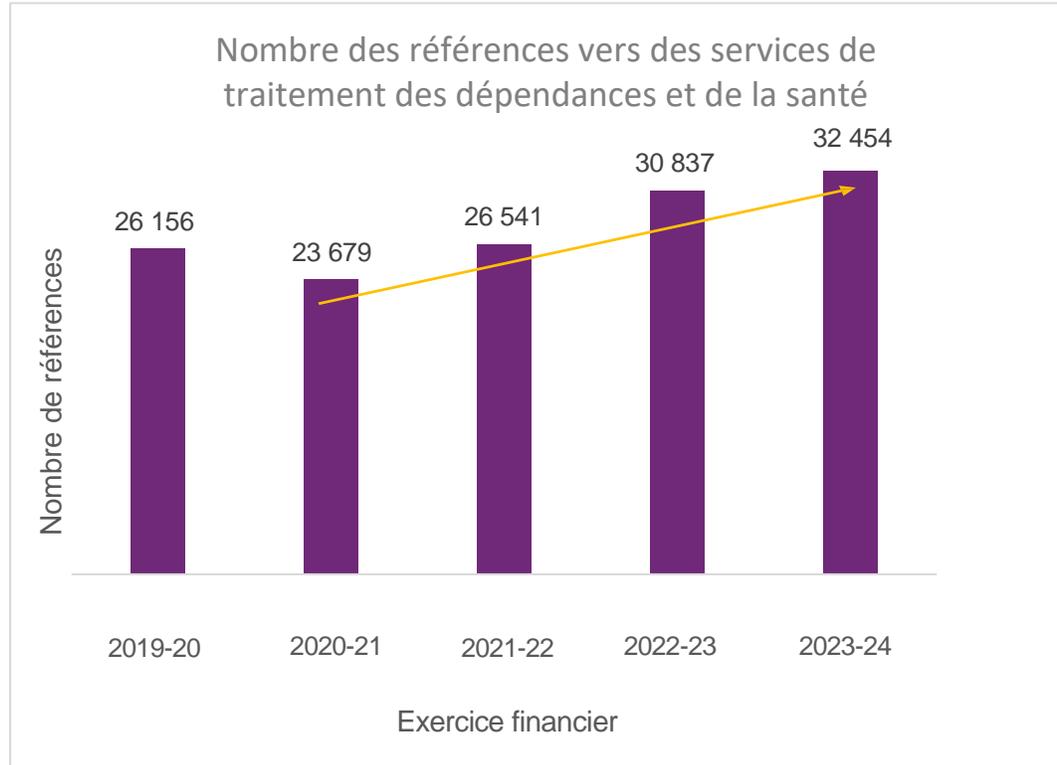
Conclusion

- 3.10** Nos travaux d'audit ont permis de conclure que le ministère de la Santé ne dispose pas de mécanismes permettant d'assurer un accès opportun aux services de traitement des dépendances et de la santé mentale et d'établir des rapports adéquats à ce sujet. Dans l'ensemble, nous avons constaté que le ministère de la Santé n'a pas :
- garantir un accès opportun aux services de traitement des dépendances et de la santé mentale
 - contrôlé la nécessité ou l'affectation planifiée des ressources en fonction de la demande de services de traitement des dépendances et de la santé mentale
 - a veillé à ce que les rapports publics sur l'accès aux de traitement des dépendances et de la santé mentale, y compris les temps d'attente, soient adéquats

Contexte

- 3.11** Le ministère de la Santé (le ministère) est responsable de la planification, du financement et du suivi des services provinciaux de traitement des dépendances et de la santé mentale (STDSM). La direction des services de traitement des dépendances et de la santé mentale supervise la prestation des STDSM dans les deux régions régionales de santé (RRS) et dans les sept zones de santé.
- 3.12** La prestation de le STDSM est régie par la *Loi sur les services à la santé mentale*, ainsi que par un ensemble de directives opérationnelles provinciales, qui donnent des orientations aux gestionnaires, aux prestataires de services et aux autres personnes impliquées dans les soins et le soutien aux personnes ayant une expérience vécue du traitement des dépendances et/ou des problèmes de santé mentale, ainsi qu'à leurs familles. Ces directives sont censées promouvoir l'efficacité et représentent un effort de collaboration entre les RRS et le ministère.
- 3.13** La *Loi sur les régions régionales de la santé* régit la prestation et l'administration des services de santé. En vertu de cette loi, le ministre est responsable de l'orientation stratégique, du plan provincial de santé et du cadre de responsabilité pour le système provincial de soins de santé.
- 3.14** Le Plan interministériel visant les dépendances et la santé mentale du ministère indique que « *Les délais d'attente pour les nouvelles demandes hautement prioritaires pour des services de santé mentale et traitement des dépendances ont augmenté, et moins de 50 % de ces cas ont reçu un traitement selon les cibles nationales. Cette situation, associée au fait que l'on estime que 51 % des Néo-Brunswickois sont susceptibles de souffrir de problèmes de santé mentale à la suite de la pandémie sans précédent de COVID-19, donne à penser que le besoin de soutiens et de services continuera d'augmenter.* »

3.15 Au Nouveau-Brunswick, au cours des cinq dernières années, plus de 20 000 personnes ont été référencé vers le STDSM chaque année et ce nombre a augmenté régulièrement. Le graphique ci-dessous montre une augmentation de 37 % depuis le début de la pandémie de COVID-19. En 2022-2023 et 2023-2024, il y a eu plus de 30 000 références chaque année.



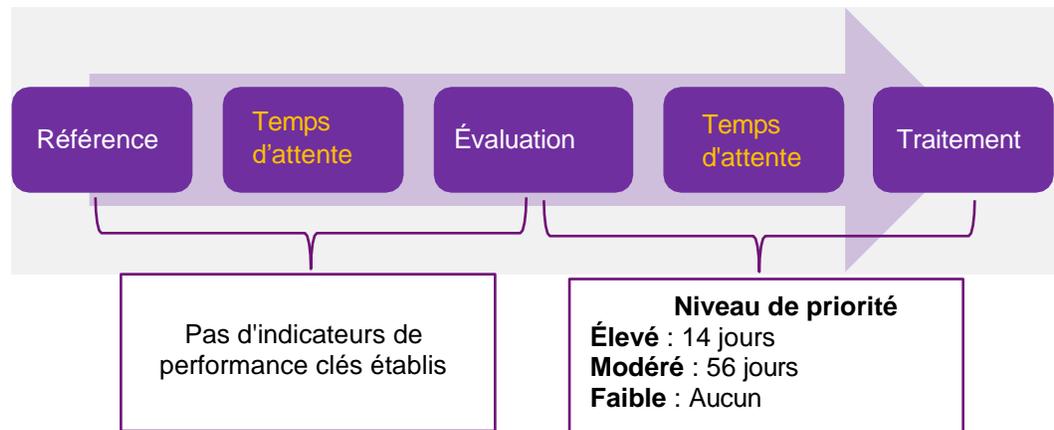
Source : Préparé par le VGNB à partir des données du ministère (non auditées).

3.16 Au 12 avril 2024, 5 019 références étaient en attente de services de traitement des dépendances et de la santé mentale.

La mesure des performances doit être améliorée

Pas d'indicateurs clés de performance depuis la référence vers l'évaluation

- 3.17** L'accès à la majorité des services de traitement des dépendances et de la santé mentale pour adultes, enfants et adolescents du ministère se fait en trois étapes : la référence, l'évaluation et le traitement. La référence est la demande initiale de service, et l'évaluation consiste en un rendez-vous avec le client au cours duquel un clinicien remplit un outil d'évaluation standardisé pour aider à déterminer si un service est nécessaire et le niveau de priorité de l'individu. Le traitement est mis en place lorsqu'un dossier est ouvert dans le cadre des services continus d'intensité plus élevée en STDSM.
- 3.18** La *Loi sur les régies régionales de la santé* stipule que le ministère est responsable de l'orientation de l'établissement des mesures de performance.
- 3.19** Le tableau suivant décrit les étapes du processus des services de traitement des dépendances et de la santé mentale et comprend des indicateurs clés de performance (ICP) :



- 3.20** Aucun ICP n'a été établi pour le temps d'attente prévu entre la référence et l'évaluation. Cependant, le ministère a établi des ICP pour le temps d'attente prévu entre l'évaluation et le traitement, qui comprend :
- priorité élevée : 14 jours au maximum
 - priorité modérée : 56 jours au maximum

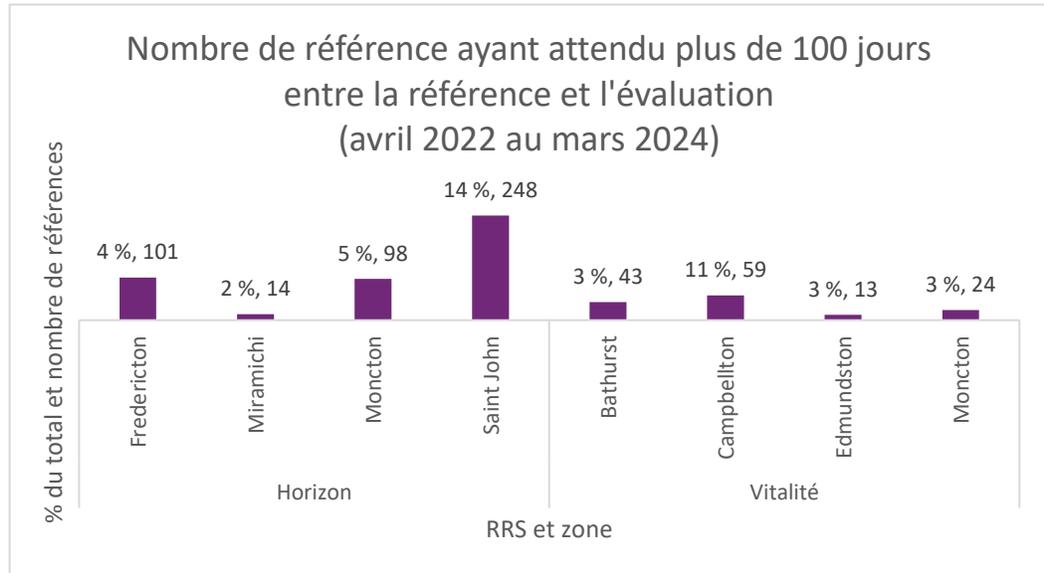
3.21 Le ministère a défini des niveaux de priorité pour les personnes en attente d'un traitement :

- élevé : instable et susceptible de se détériorer rapidement
- modéré : fait preuve d'une certaine capacité d'adaptation grâce à des facteurs de protection
- faible : les clients ne répondent pas aux critères de prestation de services et sont orientés ailleurs (pas de temps d'attente prévu entre l'évaluation et le traitement)

3.22 Bien que le ministère ne dispose pas d'un indicateur de performance clé pour les temps d'attente entre la référence et l'évaluation, nous avons examiné les données des deux dernières années et constaté que :

- les temps d'attente varient selon les zones de santé
- 600 ont attendu plus de 100 jours pour être évalués
- parmi eux, 22 ont attendu entre 366 et 529 jours

3.23 Le graphique suivant montre le pourcentage et le nombre réel de référence qui ont attendu plus de 100 jours pour une évaluation, par RRS et zone de santé



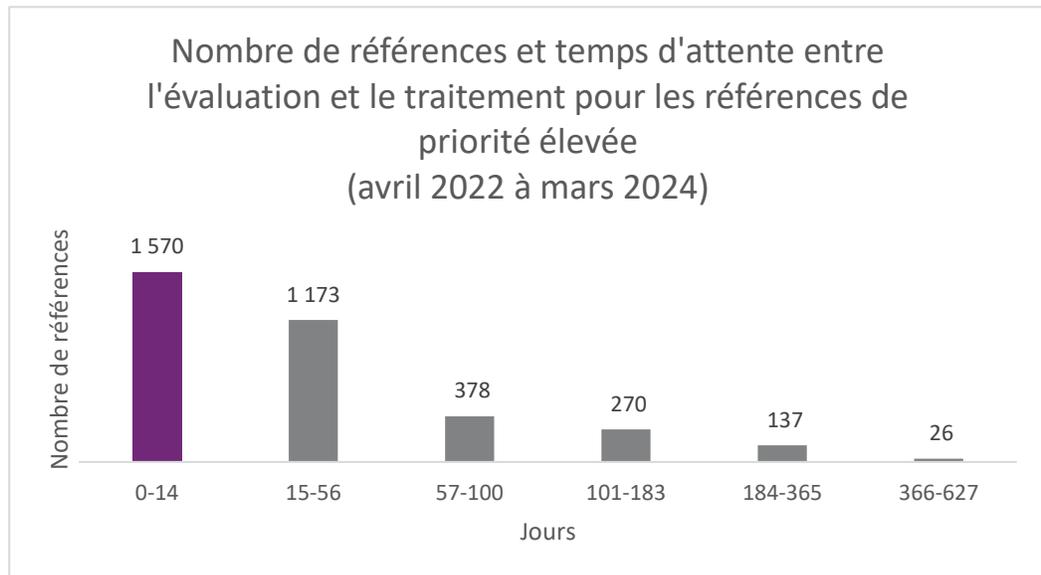
Source : Préparé par le VGNB à partir des données du ministère (non auditées).

Recommandation

3.24 Nous recommandons au ministère de la Santé d'établir des indicateurs clés de performance mesurables concernant le temps d'attente entre la référence et l'évaluation.

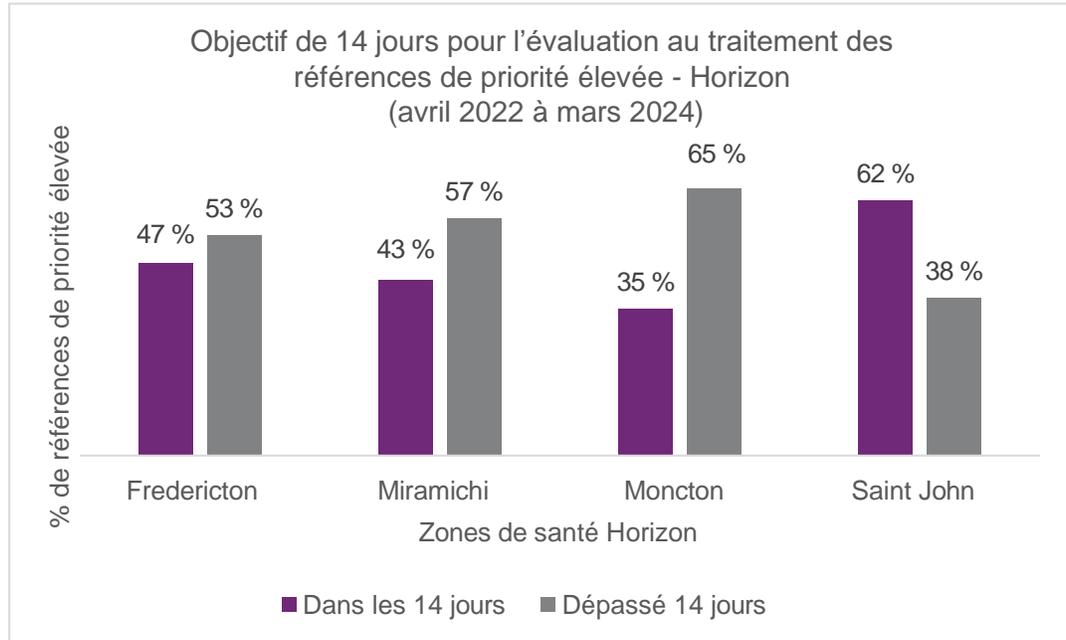
Les temps d'attente dépassent les mesures de performance établies par le ministère

3.25 L'indicateur clé de performance du ministère concernant le temps d'attente prévu entre l'évaluation et le traitement pour les cas définis comme une priorité élevée est de 14 jours. Notre analyse a montré qu'entre 2022 et 2024, cet indicateur n'a été respecté que dans 44 % des cas. 433 personnes ont attendu plus de 100 jours, et une personne a attendu 627 jours. Le graphique ci-dessous détaille le nombre de références et les temps d'attente entre l'évaluation et le traitement.

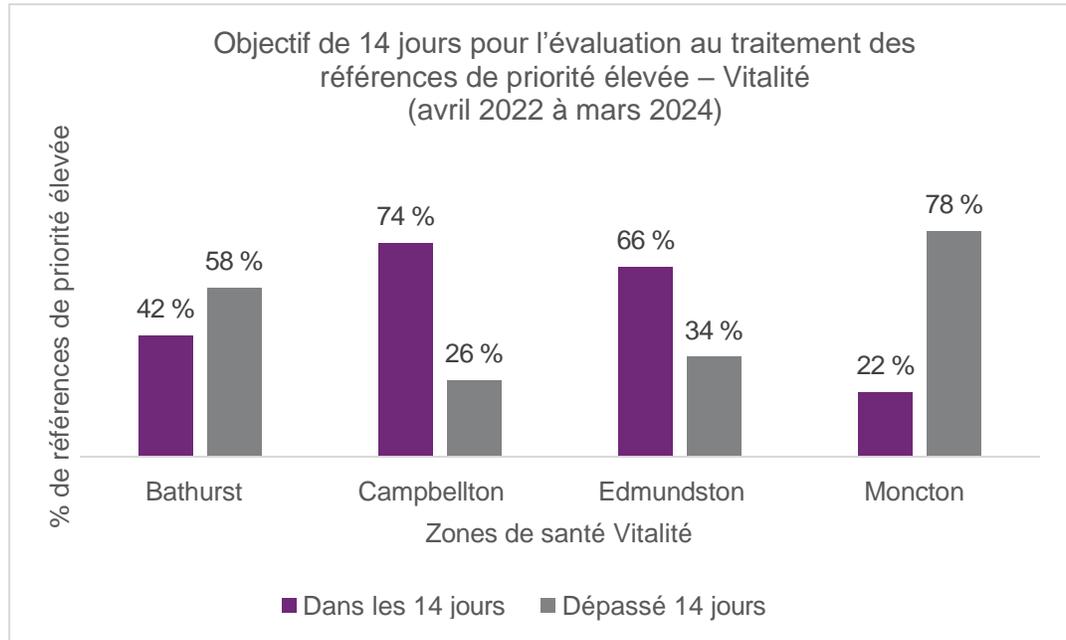


Source : Préparé par le VGNB à partir des données du ministère (non auditées).

3.26 Les graphiques suivants montrent le pourcentage de références qui ont respecté le temps d'attente hautement prioritaire par zone de santé au sein de chaque RRS :

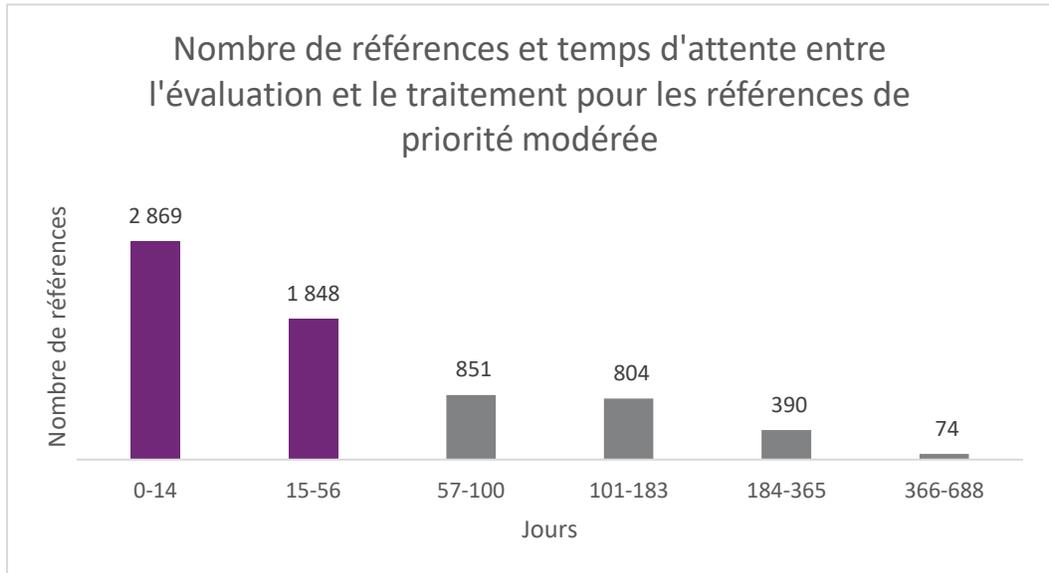


Source : Préparé par le VGNB à partir des données du ministère (non auditées).



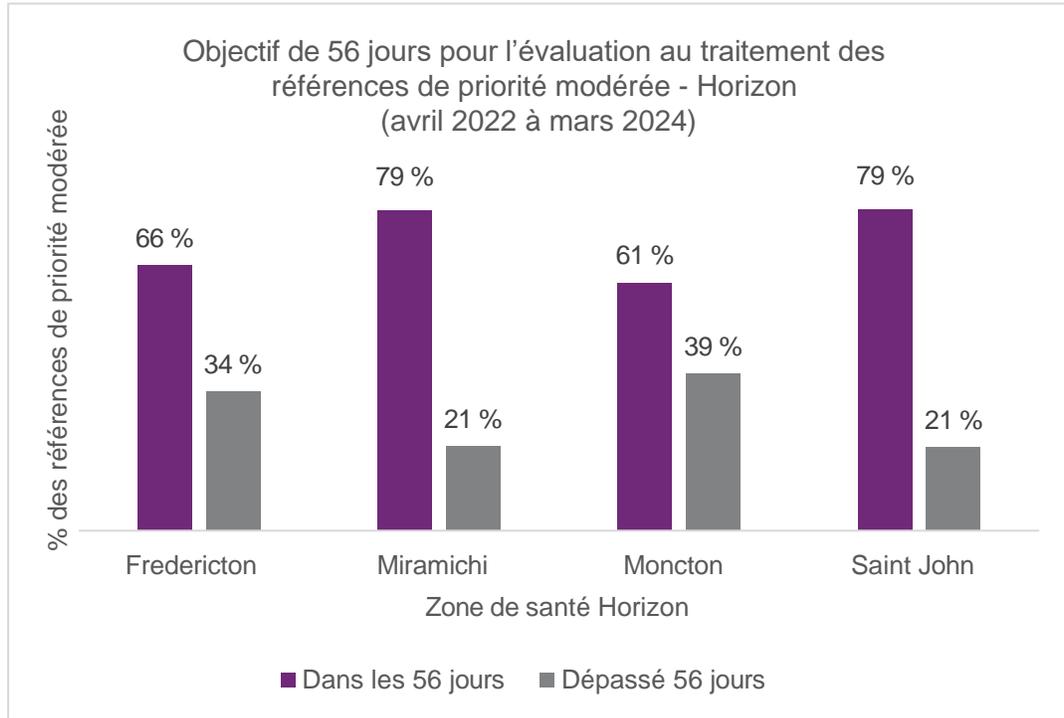
Source : Préparé par le VGNB à partir des données du ministère (non auditées).

3.27 L'indicateur clé de performance du ministère pour le temps d'attente prévu entre l'évaluation et le traitement pour les références qui ont été définis comme une priorité modérée est de 56 jours. Notre analyse a montré qu'entre 2022 et 2024, l'ICP a été respecté dans 69 % des cas, mais 74 références ont attendu entre 366 et 688 jours. Le graphique ci-dessous détaille le nombre de références et les temps d'attente entre l'évaluation et le traitement :

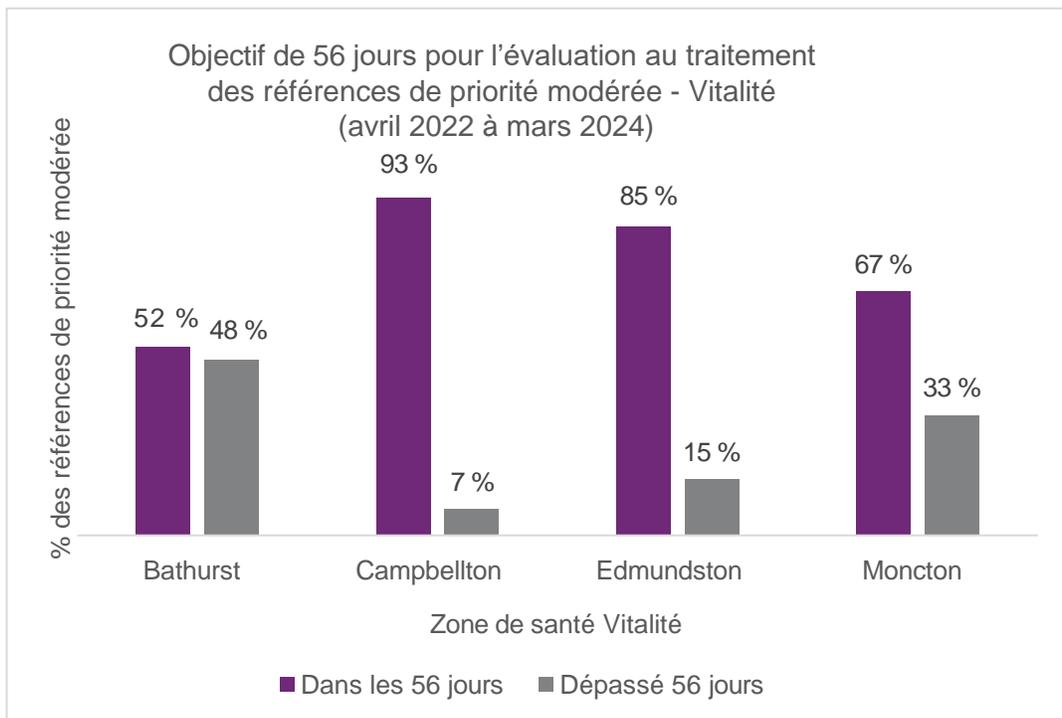


Source : Préparé par le VGNB à partir des données du ministère (non auditées).

3.28 Les graphiques suivants montrent le pourcentage de références qui ont respecté le temps d'attente de priorité modérée par zone de santé au sein de chaque RRS :

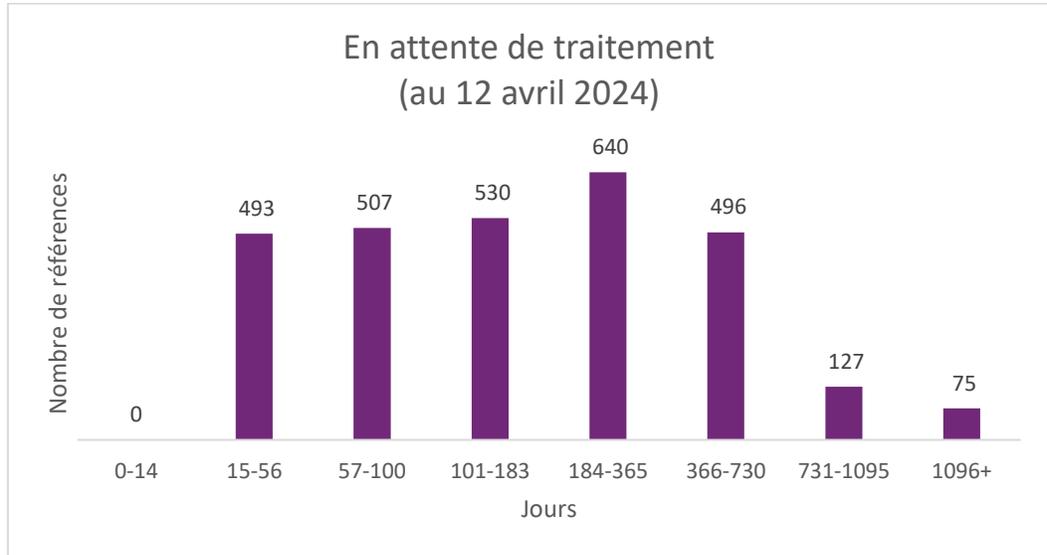


Source : Préparé par le VGNB à partir des données du ministère (non auditées).



Source : Préparé par le VGNB à partir des données du ministère (non auditées).

3.29 En avril 2024, 2 868 évaluations étaient en attente de traitement. Le graphique ci-dessous montre la répartition de ces temps d'attente, dont 698 (24 %) personnes qui attendent depuis plus d'un an. Parmi elles, 75 personnes attendent depuis plus de trois ans.



Source : Préparé par le VGNB à partir des données du ministère (non auditées).

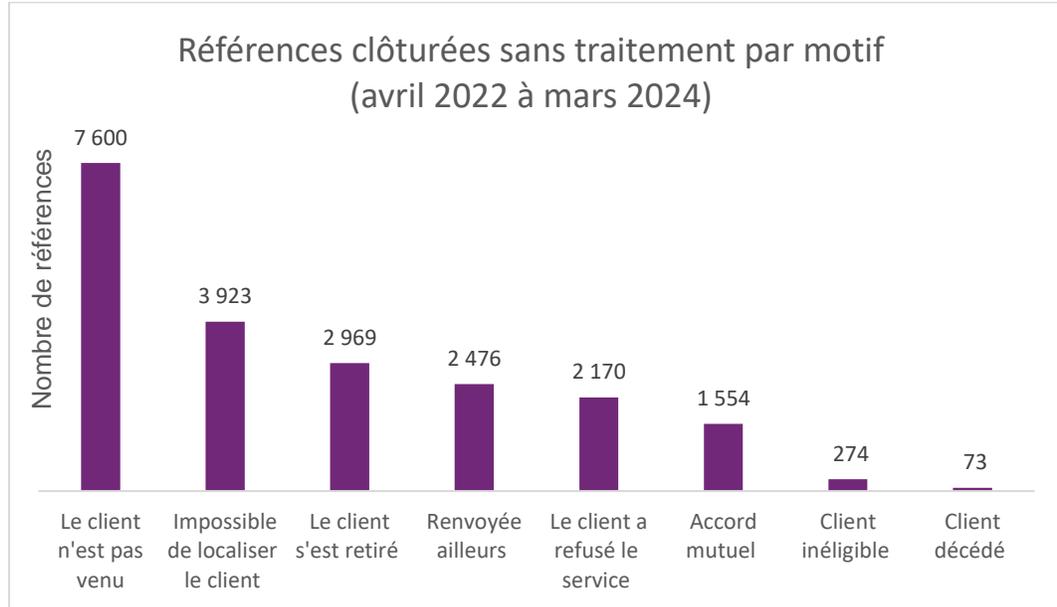
3.30 Bien que nous ayons été en mesure d'analyser les temps d'attente à partir des propres données du ministère, ils ne surveillent pas régulièrement ces informations pour comprendre où se situent les temps d'attente excessifs. Une telle analyse aiderait le ministère à comprendre où se situent les lacunes et faciliterait une intervention en temps opportun.

Recommandation

3.31 Nous recommandons au ministère de la Santé de surveiller les temps d'attente dans les services de traitement des dépendances et de la santé mentale afin d'identifier et de traiter les risques qui pèsent sur la prestation de services en temps opportun.

Absence d'analyse des cas clôturés sans traitement

3.32 Entre avril 2022 et mars 2024, le STDSM a reçu un total de 63 291 références. Parmi celles-ci, 21 039 (33 %) ont été clôturées sans traitement. Le graphique suivant détaille le nombre de références clôturées par motif :



Source : Préparé par le VGNB à partir des données du ministère (non auditées)

3.33 Nous avons examiné les trois motifs les plus courants de clôture des dossiers et constaté que les dossiers de priorité élevée attendaient en moyenne 124 jours, mais qu'ils étaient clôturés sans traitement. Cela représente 69 % (14 492) des dossiers fermés sans traitement, comme le montre le tableau ci-dessous.

Motif de l'état de la référence	% De références clôturés sans traitement	Temps d'attente moyen	# Priorité élevée	Temps d'attente moyen priorité élevée
Le client ne s'est pas présenté	36 %	42 jours	248	124 jours
Impossible de localiser le client	19 %	50 jours	152	120 jours
Le client s'est retiré	14 %	68 jours	196	129 jours

Source : Préparé par le VGNB à partir des données du ministère (non auditées)

Recommandation

3.34 Nous recommandons au ministère de la Santé, en collaboration avec les régies régionales de la santé :

- analyser les données et répondre au nombre élevé de références en matière de traitement des dépendances et de la santé mentale qui sont classées sans traitement, afin de s'assurer que les besoins des personnes sont satisfaits
- contrôler en permanence les données relatives aux références clôturées sans traitement
- traiter les causes profondes au fur et à mesure qu'elles se présentent, par régie régionale de la santé et/ou par zone de santé

Manque de formation au niveau provincial

3.35 Le ministère n'offre pas de formation aux cliniciens de le STDSM sur les lignes directrices opérationnelles provinciales, y compris sur l'application des outils d'évaluation normalisés et l'attribution des niveaux de priorité. L'absence de formation complète et obligatoire pour le personnel peut entraîner une application non uniforme des lignes directrices parmi les cliniciens et les zones de santé de la province et avoir une incidence sur la mesure des résultats en matière de rendement.

Recommandation

3.36 Nous recommandons que le ministère de la Santé, en collaboration avec les régies régionales de la santé, élabore et mette en œuvre une formation obligatoire pour l'application des lignes directrices opérationnelles provinciales à l'intention de tout le personnel des services de traitement des dépendances et de la santé mentale.

Non-respect de la *Loi sur les services à la santé mentale*

Comité consultatif sur les services de santé mentale ne se réunit pas

3.37 *La Loi sur les services à la santé mentale* régit certaines activités de planification, notamment la création d'un comité consultatif sur les services de santé mentale. L'article 4 stipule ce qui suit :

Est constitué le Comité consultatif sur les services à la santé mentale qui conseille le ministre sur :

(a) les besoins, la fourniture et la prestation de services à la santé mentale;

(b) les questions relatives à la santé mentale et aux services à la santé mentale que renvoie le ministre au Comité ou que soulève le Comité lui-même;

(c) les questions liées à l'élaboration et à l'amélioration des systèmes de soutien communautaires pour les personnes atteintes de troubles mentaux.

3.38 L'article 6(1) de la *Loi sur les services à la santé mentale* stipule que « le Comité se réunit au moins quatre fois par an ». En outre, l'article 2(c) établit le comité comme « titre d'organisme de coordination pour le gouvernement et pour les agences communautaires s'occupant de troubles mentaux et de services à la santé mentale » et l'article 2(e) stipule que ce comité est chargé « d'établir, surveiller et réviser les normes concernant les services à la santé mentale ».

3.39 Le ministre de la Santé est chargé de nommer les membres du Comité consultatif sur les services à la santé mentale et de superviser ses activités. Nous avons constaté que le comité ne s'est pas réuni au cours de notre période d'audit de deux ans; sa dernière réunion remonte à juin 2018.

3.40 Par conséquent, le ministère ne respecte pas la *Loi sur les services à la santé mentale*, car ce comité ne s'est pas réuni conformément au calendrier des réunions (au moins quatre fois par année). Nous avons également constaté que le ministère n'avait pas évalué le risque associé à cette non-conformité.

Recommandation

- 3.41** Nous recommandons au ministère de la Santé de se conformer à la *Loi sur les services à la santé mentale*, y compris aux exigences relatives au Comité consultatif sur les services à la santé mentale, à son calendrier de réunions et à ses fonctions.

La budgétisation et la planification en matière de traitement des dépendances et de la santé mentale ne sont pas fondées sur les besoins

- 3.42** Selon le plan provincial de santé du Nouveau-Brunswick (2021) : « *Au cours des cinq dernières années, la demande de services de traitement des dépendances et de santé mentale a augmenté de 16 %. Les demandes des adultes sont en hausse de 9 %, tandis que les besoins en services aux jeunes sont en hausse de 33 %.* »
- 3.43** Conformément à l'article 5 de la *Loi sur les régies régionales de la santé*, le ministre de la Santé est responsable de l'orientation stratégique et de la planification des ressources financières et humaines pour le système de santé, qui comprend les services de traitement des dépendances et de santé mentale. En outre, le ministère doit évaluer les besoins en services de santé mentale au Nouveau-Brunswick. Le ministre de la Santé doit être informé de ces besoins, conformément à l'article 4 de la *Loi sur les services à la santé mentale*. L'existence d'une stratégie de surveillance est un élément clé de la planification stratégique et financière.
- 3.44** Le ministère fournit les montants du budget de le STDSM en se basant uniquement sur le montant du budget historique. Les RRS procèdent à des évaluations des besoins en santé communautaire, mais le ministère n'a pas utilisé ces évaluations pour préparer le budget de le STDSM. Sans une évaluation adéquate des besoins, le ministère ne peut pas établir un budget adapté aux besoins de la population.
- 3.45** En outre, nous avons constaté que le ministère ne surveille pas l'utilisation du budget des services de traitement des dépendances et de la santé mentale au sein des RRS. Sans cette fonction de contrôle, le ministère ne peut pas s'assurer que les fonds sont alloués aux ressources STDSM de manière efficiente.

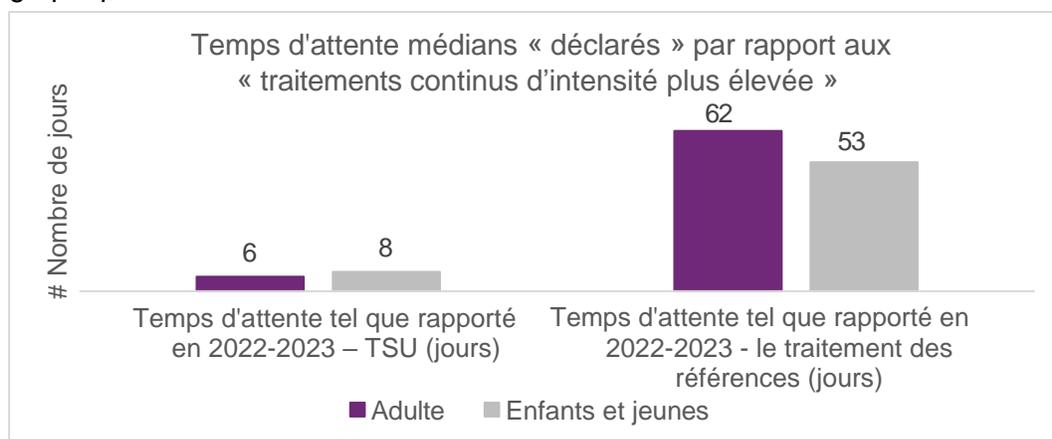
Recommandation

- 3.46** Nous recommandons que le ministère de la Santé, en collaboration avec les régies régionales de la santé, établisse son budget de base pour les services de traitement des dépendances et de la santé mentale en fonction d'une évaluation actualisée des besoins de la population du Nouveau-Brunswick.
- 3.47** Nous recommandons que le ministère de la Santé élabore un processus pour surveiller l'utilisation du budget des services de traitement des dépendances et de la santé mentale au sein des régies régionales de la santé afin de s'assurer que les ressources ont été utilisées comme prévu.

Des rapports publics inadéquats

Rapports publics incomplets sur les temps d'attente

- 3.48** Dans le rapport annuel 2022-2023, nous avons constaté que le ministère ne rendait compte que de la thérapie à séance unique (TSU). La TSU est une thérapie à une seule session qui met l'accent sur les forces et les ressources du client. Le ministère n'a pas fait rapport sur les temps d'attente pour les traitements continus d'une intensité plus élevée. Nous avons également examiné le rapport annuel 2021-2022 du ministère et avons constaté qu'aucun temps d'attente n'était signalé pour le STDSM.
- 3.49** Nous avons comparé les temps d'attente déclarés par les TSU aux temps d'attente globaux pour les services continus d'une intensité plus élevée en matière de STDSM, à partir du moment où le patient est orienté vers le traitement, dans le graphique ci-dessous.



Source : Préparé par le VGNB à partir des données du ministère (non auditées)

- 3.50** Comme indiqué dans le graphique précédent, les temps d'attente médians pour les traitements continus d'intensité plus élevée sont nettement plus longs que pour les TSU
- 3.51** Comme le stipule la politique 1605 du Manuel d'administration du gouvernement, dans son rapport annuel, les ministères « *doivent exposer clairement leurs objectifs généraux et spécifiques ainsi que leurs indicateurs de performance. Le rapport devrait préciser dans quelle mesure les programmes existants demeurent pertinent et si les objectifs ont été atteints. Il devrait également rendre compte de l'accueil que le groupe cible a réservé aux programmes.* »
- 3.52** En raison de l'exigence politique de « *doivent exposer clairement leurs objectifs généraux et spécifiques ainsi que leurs indicateurs de performance* », nous encourageons le ministère à rendre compte de l'accès à le STDSM, y compris des temps d'attente.

Les rapports manquent de liens avec les impacts et les résultats

- 3.53** L'un des cinq domaines d'action du plan provincial de la santé est « *l'accès aux services de traitement des dépendances et de la santé mentale* », dans lequel neuf objectifs sont définis. Le Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick (CSNB) est chargé de présenter des rapports trimestriels sur ces résultats au nom du ministère. Au 1^{er} avril 2024, le CSNB a indiqué que huit de ces résultats avaient été atteints.
- 3.54** Le ministère n'a toutefois pas rendu compte de l'impact de la réalisation de ces objectifs sur l'accès à le STDSM.

Recommandation

- 3.55** Nous recommandons au ministère de la Santé de fournir en temps utile des rapports publics sur l'accès aux services de traitement des dépendances et de la santé mentale, y compris les temps d'attente et l'impact des produits livrables.

Annexe I : Recommandations et réponses

N° du par.	Recommandation	Réponse du ministère	Date cible de mise en œuvre
Nous recommandons au ministère de la Santé:			
3.24	d'établir des indicateurs clés de performance mesurables concernant le temps d'attente entre la référence et l'évaluation.	<p>D'accord</p> <p>Le ministère de la santé établira un indicateur de performance mesurable concernant le temps d'attente entre l'orientation et l'évaluation.</p> <p>Ce travail sera effectué en collaboration avec les régies régionales de santé.</p>	Premier trimestre 2025-2026
3.31	de surveiller les temps d'attente dans les services de traitement des dépendances et de santé mentale afin d'identifier et de traiter les risques qui pèsent sur la prestation de services en temps opportun.	<p>D'accord</p> <p>Le ministère de la Santé mettra en place un processus de contrôle continu afin de mesurer les temps d'attente, d'identifier les risques et d'informer les régies régionales de santé des améliorations continues à mettre en œuvre.</p>	Deuxième trimestre 2025-2026

N° du par.	Recommandation	Réponse du ministère	Date cible de mise en œuvre
Nous recommandons au ministère de la Santé:			
3.34	<p>en collaboration avec les régies régionales de la santé :</p> <ul style="list-style-type: none"> • analyser les données et répondre au nombre élevé de références en matière des dépendances et de santé mentale qui sont clôturés sans traitement, afin de s'assurer que les besoins des personnes sont satisfaits • contrôler en permanence les données relatives aux références clôturés sans traitement • traiter les causes profondes au fur et à mesure qu'elles se présentent, par régie régionale de santé et/ou par zone de santé 	<p>D'accord</p> <p>Le ministère de la santé, en collaboration avec les régies régionales de santé, analysera les données relatives au nombre d'orientations clôturées sans traitement et mettra en place un processus de contrôle continu afin de mesurer ces données.</p>	<p>Troisième trimestre 2025-2026</p>

N° du par.	Recommandation	Réponse du ministère	Date cible de mise en œuvre
Nous recommandons au ministère de la Santé:			
3.36	en collaboration avec les régies régionales de la santé, élabore et met en œuvre une formation obligatoire pour l'application des lignes directrices opérationnelles provinciales à l'intention de tout le personnel des services de traitement des dépendances et de santé mentale.	D'accord Le ministère de la Santé, en collaboration avec les régies régionales de la santé, met à jour les lignes directrices provinciales. Lorsque les lignes directrices seront finalisées, le ministère de la Santé transmettra les directives aux deux régies régionales de la santé afin qu'elles veillent à ce que le personnel reçoive la formation obligatoire.	Premier trimestre 2026-2027
3.41	de se conformer à la <i>Loi sur les services à la santé mentale</i> , y compris aux exigences relatives au Comité consultatif sur les services à la santé mentale, à son calendrier de réunions et à ses fonctions.	D'accord Le ministère de la santé mettra en place le comité consultatif des services de santé mentale, conformément à la <i>loi sur les services de santé mentale</i> .	Quatrième trimestre 2024-2025

N° du par.	Recommandation	Réponse du ministère	Date cible de mise en œuvre
Nous recommandons au ministère de la Santé:			
3.46	<p>en collaboration avec les régies régionales de la santé, établisse son budget de base pour les services de traitement des dépendances et de santé mentale en fonction d'une évaluation actualisée des besoins de la population du Nouveau-Brunswick.</p>	<p>D'accord</p> <p>Le ministère de la santé évaluera le budget actuel des programmes et services de traitement des dépendances et de santé mentale, ainsi que les services fournis par les régies régionales de la santé.</p> <p>Nous établirons un processus en collaboration avec les régies régionales de la santé pour identifier les besoins de la population.</p>	Premier trimestre 2026-2027
3.47	<p>élabore un processus pour surveiller l'utilisation du budget des services de traitement des dépendances et de santé mentale au sein des régies régionales de la santé afin de s'assurer que les ressources ont été utilisées comme prévu.</p>	<p>D'accord</p> <p>Le ministère de la santé mettra en place un processus pour que les régies régionales de la santé puisse répondre au ministère de la santé afin de garantir que les ressources sont utilisées comme prévu et se concentrent sur la réalisation des résultats attendus.</p>	Premier trimestre 2026-2027

N° du par.	Recommandation	Réponse du ministère	Date cible de mise en œuvre
Nous recommandons au ministère de la Santé:			
3.55	de fournir en temps utile des rapports publics sur l'accès aux services de traitement des dépendances et de la santé mentale, y compris les temps d'attente et l'impact des produits livrables.	D'accord Le ministère de la santé travaillera avec les régies régionales de santé sur des indicateurs de performance et sur un processus permettant de rendre les rapports accessibles, notamment en ce qui concerne les temps d'attente et l'impact des produits livrables.	Premier trimestre 2026-2027

Annexe II : Objectif et critères de l'audit

L'objectif et les critères de notre audit du ministère de la Santé sont présentés ci-dessous. Le ministère de la Santé et sa haute direction ont examiné et approuvé l'objectif et les critères connexes.

Objectif	Déterminer si le ministère de la Santé dispose de mécanismes permettant d'assurer l'accès en temps opportun aux services de traitement des dépendances et de la santé mentale, ainsi que l'établissement de rapports adéquats sur ces services.
Critère 1	Le ministère de la Santé doit garantir un accès opportun aux services de traitement des dépendances et de la santé mentale.
Critère 2	Le ministère de la Santé doit surveiller les besoins en services de traitement des dépendances et de la santé mentale et planifier l'allocation des ressources en fonction de la demande.
Critère 3	Le ministère de la Santé devrait veiller à ce que des rapports publics adéquats soient établis sur l'accès aux services de traitement des dépendances et de la santé mentale, y compris sur les temps d'attente.

Annexe III : Rapport d'assurance indépendant

Ce rapport d'assurance indépendant a été préparé par le Bureau du vérificateur général du Nouveau-Brunswick (VGNB) sur le ministère de la Santé et l'accès aux services de traitement des dépendances et de la santé mentale. La responsabilité du VGNB consistait à fournir des renseignements objectifs, des conseils et une assurance pour aider l'Assemblée législative à examiner les services de traitement des dépendances et de la santé mentale du ministère de la Santé.

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 du Canada (CPA Canada), qui est présentée dans le manuel de CPA Canada - Certification.

Le Bureau du vérificateur général de Nouveau-Brunswick applique la Norme canadienne de gestion de la 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 notre 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 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 la responsabilité à l'égard de l'objet considéré de l'audit
- la confirmation que les critères étaient valables pour la mission
- la confirmation qu'elles 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} avril 2022 au 31 mars 2024. La conclusion vise cette période. Toutefois, afin d'approfondir notre compréhension de l'objet de l'audit, nous avons aussi examiné certaines questions antérieures à la période de notre audit, au besoin.

Date du rapport :

Nous avons obtenu des éléments probants appropriés en quantité suffisante sur lesquels repose notre conclusion le 27 novembre 2024, à Fredericton, Nouveau-Brunswick.



Décembre 2024

Politique sur l'hébergement à l'hôtel

Ministère des Finances et du Conseil
du Trésor

Volume II – chapitre 4
2024 Rapport annuel du VGNB

Table des matières

Faits saillants du chapitre 4	81
À propos de l’audit.....	83
Contexte	86
Analyse inadéquate pour la modification de la politique	87
Absence d’approbation du Conseil du Trésor	91
Manque de clarté dans les politiques et les directives	91
Annexe I : Recommandations et réponses	93
Annexe II : Objectif et critères d’audit	95
Annexe III : Rapport de d’assurance indépendant.....	96



2024 volume II

Faits saillants

du chapitre 4

Aucune analyse n'a été réalisée sur les coûts estimatifs liés à la modification de la politique des voyages

Le Conseil du Trésor n'a pas approuvé la modification de la politique

La politique actuelle sur les voyages des employés n'est pas claire et pourrait prêter à confusion

On estime que la décision de quitter le programme de Répertoire des établissements d'hébergement du gouvernement du Canada a engendré la perte d'économies annuelles estimées à 632 169 \$

Conclusions générales

Nos travaux de vérification ont permis de conclure que la politique du ministère des Finances et du Conseil du Trésor sur les frais d'hôtel des employés ne reflète pas d'une gestion financière prudente. Voici nos constatations générales :

- aucune analyse de rentabilisation, quantitative ou qualitative, n'a été effectuée pour appuyer la décision de cesser de participer au programme de Répertoire des établissements d'hébergement du gouvernement du Canada
- des économies annuelles potentielles de 632 169 \$ auraient pu être réalisées en utilisant les taux du Répertoire des établissements d'hébergement du gouvernement du Canada
- la politique actuelle sur l'hébergement à l'hôtel pourrait inciter les employés à continuer d'utiliser les tarifs d'hôtel du gouvernement auxquels ils ne sont plus admissibles

Aperçu des résultats

Politique sur l'hébergement à l'hôtel

Analyse insuffisante pour la modification de la politique



Constations



Aucune analyse de rentabilisation documentée n'a été effectuée pour justifier la décision de mettre fin à la participation au programme de Répertoire des établissements d'hébergement du gouvernement du Canada



L'analyse effectuée à l'appui du changement de politique **n'a pas tenu compte** adéquatement des facteurs quantitatifs et qualitatifs



Aucune analyse des économies potentielles ou de l'augmentation des coûts n'a été effectuée



632 169 \$ par an d'économies perdues estimées liées au changement de politique



Le Conseil du Trésor n'a **pas** approuvé la modification de la politique



Dans **24%** des séjours à l'hôtel testés, le tarif fédéral était inférieur à celui payé par un employé du gouvernement du Nouveau-Brunswick pour le même hôtel



Les directives actuelles de la politique sur les voyages des employés relatives à la recherche de tarifs gouvernementaux ne sont pas claires et peuvent prêter à confusion

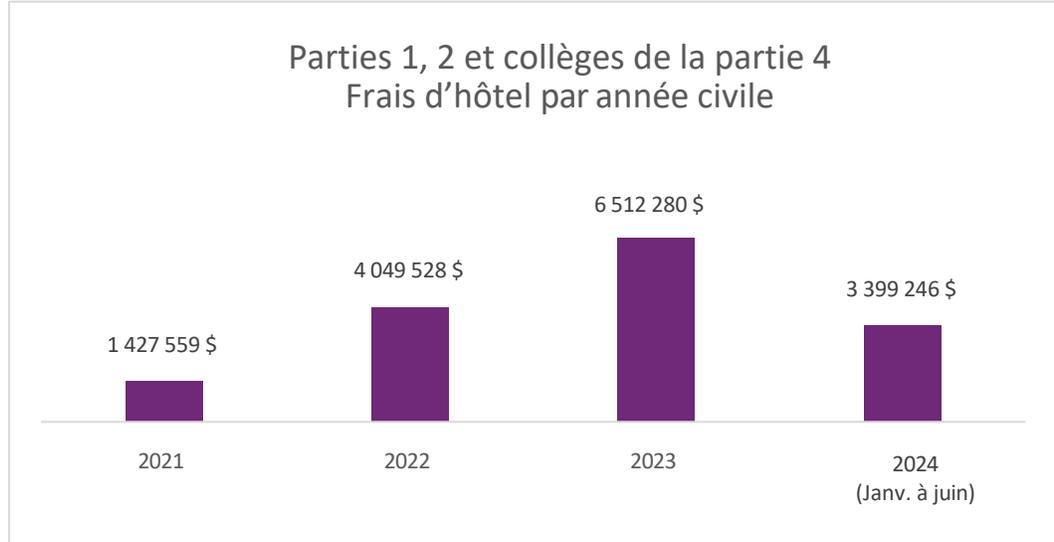
À propos de l'audit

Introduction à l'audit

- 4.1** Le ministère des Finances et du Conseil du Trésor est chargé de la planification et de l'élaboration des politiques, et a pour mandat de fournir une orientation stratégique pour la gestion financière prudente du gouvernement du Nouveau-Brunswick.
- 4.2** La politique AD-2801 du gouvernement fournit des directives relativement aux frais d'hébergement à l'hôtel et stipule que « *Les membres du personnel qui réservent une chambre d'hôtel sont responsables de demander les tarifs du gouvernement ou tout tarif spécial réduit, selon la valeur la plus faible... Pour réserver une chambre d'hôtel dont le tarif est supérieur au tarif d'une chambre standard ou au tarif du gouvernement, il faut obtenir une approbation et présenter une justification au préalable.* »
- 4.3** La politique s'applique :
- aux gestionnaires et employés non syndiqués des parties 1, 2 et 3 des services publics
 - aux employés syndiqués des parties 1, 2 et 3 des services publics, sauf en cas de disposition différentes dans le cadre des conventions collectives
 - aux personnes employées dans le cadre d'un contrat de services personnels
 - aux personnes du personnel occasionnel ou temporaire
- 4.4** En vertu de la *Loi sur l'administration financière*, le Conseil du Trésor peut « *déterminer et réglementer les indemnités susceptibles d'être versées aux personnes employées dans la fonction publique soit pour des frais de déplacement ou autres...* ».
- 4.5** Nous avons également constaté que les politiques de voyage du New Brunswick Community College (NBCC) et du Collège communautaire du Nouveau-Brunswick (CCNB) renvoient toutes deux au Répertoire des établissements d'hébergement du gouvernement du Canada.

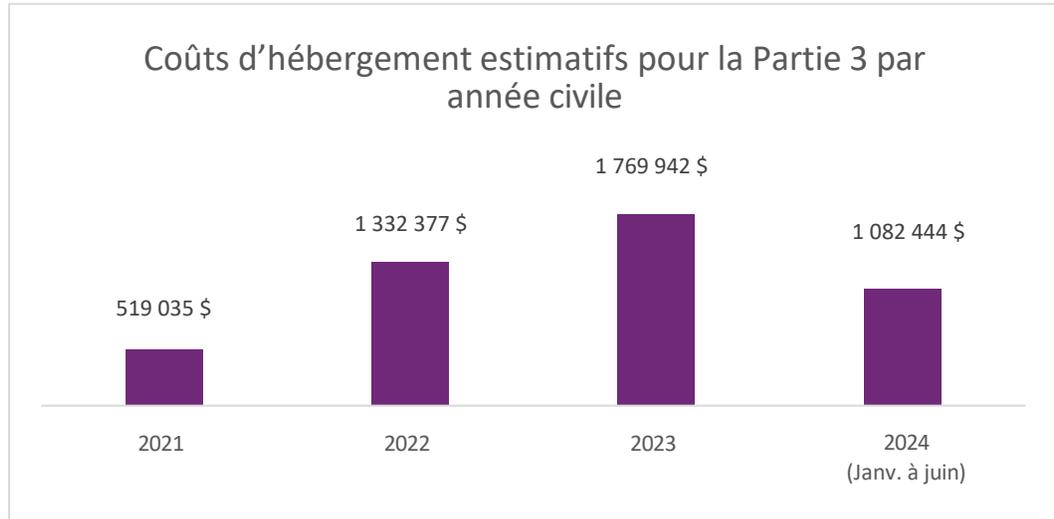
Pourquoi avons-nous choisi ce sujet?

- 4.6** Les frais d’hôtel engagés pour les parties 1 et 2 des services publics (et les collèges communautaires de la partie 4) étaient les suivants :



Source : Préparé par VGNB à partir des données des demandes de remboursement de frais de voyage (non auditées).

- 4.7** Les frais d’hébergement de la partie 3 n’étaient pas facilement accessibles, mais si l’on suppose que les frais d’hôtel représentent une part semblable du total des frais de déplacement que pour les parties 1 et 2 (et les collèges communautaires de la partie 4), nous estimons que les coûts pour la partie 3 sont les suivants :



Source : Préparé par VGNB à partir des données des demandes de remboursement de frais de voyage (non auditées).

- 4.8** Après une réduction des frais de voyage pendant la pandémie de COVID-19, le nombre de voyages effectués par les fonctionnaires augmente. Les frais d'hôtel ont augmenté depuis la pandémie, et il nous a semblé important d'examiner l'analyse de rentabilité qui sous-tend un changement de politique important relativement aux séjours à l'hôtel des membres du gouvernement.

Entité auditée

- 4.9** L'entité auditée était le ministère des Finances et du Conseil du Trésor (le ministère). Nous avons également obtenu des données probantes auprès d'autres ministères, districts scolaires et organismes de la Couronne concernant la vérification des demandes de remboursement de frais de voyage.

Étendue de l'audit

- 4.10** Nous avons examiné le rôle du ministère dans la planification et l'élaboration de la politique relative aux frais d'hébergement des employés.
- 4.11** L'audit a porté sur la période allant du 1^{er} janvier 2023 au 30 juin 2024. Des renseignements concernant des dates situées en dehors de cette période ont également été recueillis et examinés au besoin. Dans le cadre de nos travaux, nous avons examiné les demandes de remboursement des frais de voyage des employés, les politiques pertinentes, la législation, les contrats, les directives sur l'interprétation de la politique et le soutien aux changements apportés à la politique.
- 4.12** Les annexes II et III fournissent plus de renseignements sur l'objectif, les critères, l'étendue et l'approche de l'audit.

Objectif de l'audit

- 4.13** Notre audit visait à déterminer si la politique du ministère des Finances et du Conseil du Trésor sur les voyages reflète une gestion financière prudente des frais d'hôtel des employés.

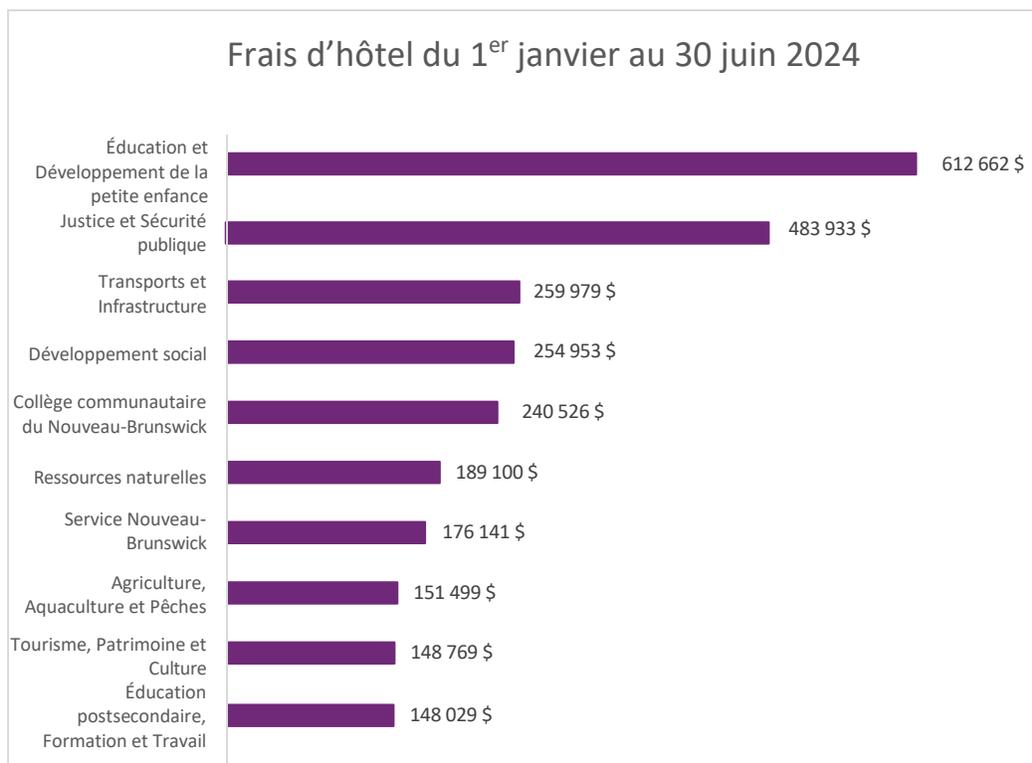
Conclusion

- 4.14** En nous fondant sur nos travaux d'audit, nous avons conclu que la politique du ministère des Finances et du Conseil du Trésor relative aux frais d'hôtel des employés ne reflète pas une gestion financière prudente.

Contexte

- 4.15** Avant le 1^{er} janvier 2023, le gouvernement du Nouveau-Brunswick (GNB) participait au programme de Répertoire des établissements d'hébergement du gouvernement du Canada (PREHGC), qui lui donnait accès à des tarifs d'hébergement négociés par le gouvernement fédéral dans de nombreux hôtels à travers le monde.
- 4.16** Le PREHGC repose sur une série d'accords entre le gouvernement du Canada et les fournisseurs d'hébergement, en vertu desquels des tarifs réduits sont proposés aux utilisateurs identifiés du PREHGC lorsqu'ils voyagent dans le cadre d'une mission officielle. Chaque année, le gouvernement du Canada demande aux établissements d'hébergement de lui accorder ces avantages sous la forme de tarifs journaliers.
- 4.17** Chaque hôtel participant propose des tarifs journaliers distincts que l'on peut trouver dans un répertoire en ligne accessible aux utilisateurs identifiés ou, dans certains cas, consulter directement sur les sites Web des hôtels.
- 4.18** Services publics et Approvisionnement Canada (SPAC) supervise le PREHGC et dispose de mécanismes permettant de prendre des mesures correctives en cas de surfacturation et de qualité d'hébergement insuffisante, par l'intermédiaire de sa division de la gestion des contrats du programme. Les fournisseurs sont tenus de fournir des logements sûrs, propres et confortables au tarif gouvernemental offert dans le répertoire.
- 4.19** Les utilisateurs identifiés comprennent les ministères, les conseils et les agences du gouvernement du Canada. Les gouvernements provinciaux et territoriaux qui paient des frais de participation annuels sont également considérés comme des utilisateurs identifiés.
- 4.20** Le coût de participation au programme pour l'année civile 2022 était de 14 850 \$.
- 4.21** Le GNB a cessé de participer au PREHGC le 1^{er} janvier 2023.

4.22 Les dépenses des 10 ministères dont les frais d’hébergement à l’hôtel sont les plus élevés entre le 1^{er} janvier 2024 et le 30 juin 2024 sont indiquées ci-dessous :



Source : Préparé par VGNB à partir des données des demandes de remboursement de frais de voyage (non auditées).

Analyse inadéquate pour la modification de la politique

4.23 Bien que le GNB ait cessé de participer au programme fédéral de répertoire des établissements d’hébergement à compter du 1^{er} janvier 2023, le ministère n’a pas mis à jour la politique AD-2801 de façon à supprimer les références et les liens vers le répertoire des établissements d’hébergement avant mai 2023.

4.24 Avant ce changement, la politique indiquait que :

- il incombait à l’employé d’ « [utiliser] les outils en ligne désignés du gouvernement lorsque nécessaire, notamment [le] répertoire des établissements d’hébergement »
- les taux négociés dans le répertoire étaient liés à la politique et devaient être utilisés par les employés en voyage d’affaires officiel du gouvernement

- les frais d'hôtel qui dépassaient les tarifs négociés pour les hôtels énumérés dans le répertoire exigeaient une justification de l'excédent
- les frais d'hôtel dans les hôtels qui ne figuraient pas dans le répertoire nécessitaient une justification et une approbation préalable, et le remboursement ne pouvait dépasser les taux négociés maximaux pour la région
- les employés étaient tenus de toujours demander le taux du gouvernement

4.25 La nouvelle politique stipule désormais que « *Les membres du personnel qui réservent une chambre d'hôtel sont responsables de demander les tarifs du gouvernement ou tout tarif spécial réduit, selon la valeur la plus faible... Pour réserver une chambre d'hôtel dont le tarif est supérieur au tarif d'une chambre standard ou au tarif du gouvernement, il faut obtenir une approbation et présenter une justification au préalable.* »

4.26 Nous avons demandé au ministère quelle analyse avait été réalisée pour justifier l'abandon du PREHGC et le changement de politique qui en a découlé.

Analyse quantitative

4.27 Aucune analyse documentée n'a été réalisée à l'appui de la décision de cesser de participer au programme fédéral de répertoire des établissements d'hébergement. Le ministère nous a informés que « *l'examen de l'abonnement de 14 850 \$ exigé pour la participation au répertoire des établissements d'hébergement du Canada a révélé qu'il ne correspondait pas à la valeur attendue, ce qui a conduit à la décision de ne pas procéder au paiement* » et que « *le retour sur investissement a été jugé insuffisant en raison de l'absence de preuves démontrées d'économies de coûts ou d'avantages mesurables* ». Aucune analyse de rentabilisation décrivant les économies prévues ou l'augmentation des dépenses n'a été effectuée.

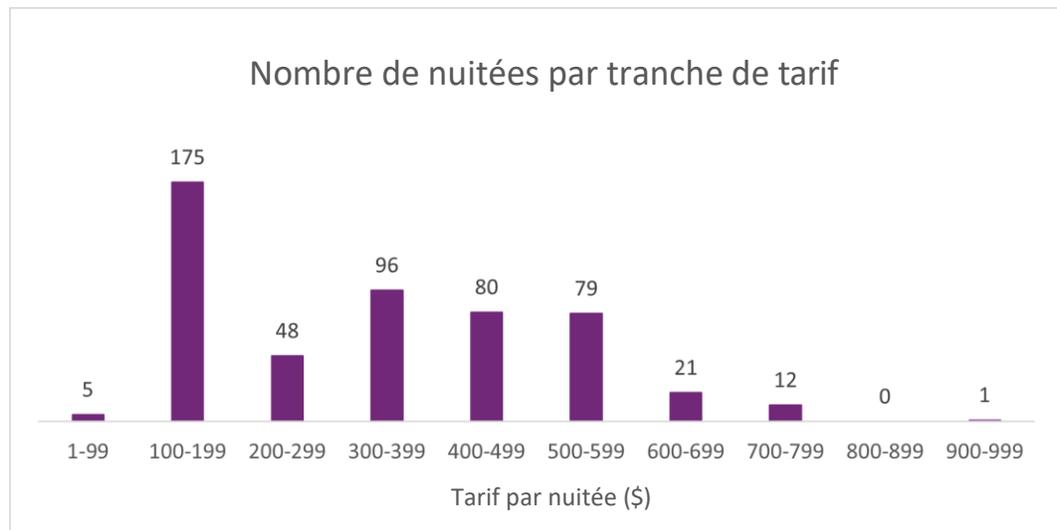
4.28 Le ministère nous a informés qu'il avait examiné les activités sur la page intranet du GNB sur les voyages effectués pour le travail et qu'il n'y avait eu aucune activité sur le lien du GNB vers le répertoire électronique des hôtels ou vers la page du gouvernement fédéral entre janvier 2019 et mars 2022.

4.29 Toutefois, cette analyse n'a pas tenu compte de l'accès au répertoire ou aux tarifs gouvernementaux par d'autres moyens, comme un moteur de recherche ou le site web des hôtels.

4.30 Le ministère n'a pas examiné les frais d'hôtel réels pour déterminer dans quelle mesure les employés utilisaient les tarifs du gouvernement qui figurent dans le répertoire. Il n'a pas effectué d'analyse quantitative pour déterminer si des économies avaient été réalisées grâce au PREHGC, et aucune analyse n'a été effectuée par la suite pour déterminer si les dépenses avaient augmenté.

Test des tarifs d’hôtel

- 4.31** Pour déterminer les conséquences financières de la décision de cesser de participer au PREHGC, nous avons testé les frais d’hôtel figurant dans les demandes de remboursement de frais de voyage des employés du GNB entre le 1^{er} janvier 2024 et le 30 juin 2024, en comparant ces demandes aux tarifs figurant dans le répertoire pour les mêmes hôtels ou pour des hôtels situés à proximité de ceux-ci. Au cours de cette période, nous avons testé un échantillon aléatoire de 140 remboursements de frais de voyage pour des frais d’hôtel et nous avons également examiné les 60 remboursements de frais d’hôtel les plus élevés pour les parties 1 et 2.
- 4.32** Notre analyse a révélé des économies annuelles potentielles de 479 484 \$ par an pour les parties 1 et 2 et les collèges, ce qui équivaut à environ 32 fois le coût de la participation au PREHGC pour 2022, qui était de 14 850 \$.
- 4.33** Seuls deux codes de compte sont utilisés pour tous les frais de voyage de la partie 3 (voyage dans la province et voyage hors de la province), de sorte qu’il est difficile de connaître les coûts réels correspondant aux seuls frais d’hôtel. Si les tendances pour la partie 3 sont similaires à celles observées pour les parties 1 et 2 et les collèges, nous estimons que les économies réalisées pourraient s’élever à 152 685 \$ supplémentaires par an.
- 4.34** Pour situer le contexte, nous avons noté que 113 nuits de notre échantillon coûtaient 500 \$ ou plus par nuit. Voici un aperçu des tarifs des nuitées que nous avons observés :



Source : Préparé par VGNB à partir des données des demandes de remboursement de frais de voyage.

- 4.35** Dans le cadre de nos tests, nous avons observé les points suivants :
- 7 employés se sont rendus à Barcelone pour 4 à 6 nuits pour assister à une conférence pour un coût total d'hébergement de 19 346 \$, ce qui représente 7 304 \$ d'économies perdues. Au cours de ce voyage, l'un des employés a été hébergé dans un hôtel dont le tarif était de 997 \$ pour une nuit.
 - Un employé a séjourné dans un centre de villégiature de Disney World pendant 5 nuits à 414 \$ par nuit, alors que les hôtels voisins proposaient des tarifs du PREHGC de 209 \$ par nuit, ce qui représente 1 025 \$ d'économies perdues.
 - 4 employés ont passé 5 nuits à Phoenix, en Arizona, à un tarif moyen de 567 \$ par nuit, alors que les hôtels voisins proposaient des tarifs du PREHGC de 168 \$, soit un total de 6 665 \$ d'économies perdues. Sur ce total, 2 357 \$ ont été engagés par un employé.
 - 8 employés participant à la même conférence à Toronto et ont été hébergés dans 3 hôtels différents. Deux de ces hôtels proposaient des tarifs du PREHGC de 209 \$ et 309 \$ par nuit, respectivement, alors que les 7 employés séjournant dans ces hôtels ont tous payé des tarifs différents, allant de 260 \$ à 719 \$ par nuit. Le montant total des économies perdues pour ce voyage s'élève à 10 281 \$.

Analyse qualitative

- 4.36** L'analyse du ministère visant à mettre fin à la participation au programme fédéral n'a tenu compte des avantages qualitatifs du répertoire.
- 4.37** Comme le PREHGC représente une série de contrats entre le gouvernement fédéral et les fournisseurs de services, le fait d'y participer donne aux utilisateurs identifiés le droit de bénéficier de tarifs négociés, ce qui signifie que les utilisateurs sont en mesure de demander un remboursement en cas de surfacturation.
- 4.38** La préface du répertoire indique que si un établissement refuse d'accorder le tarif du gouvernement à un employé d'un utilisateur identifié, celui-ci peut contacter la direction du PREHGC pour obtenir de l'aide.
- 4.39** 24 % des éléments testés dans notre échantillon offraient un tarif du PREHGC inférieur pour le même hôtel que celui utilisé par un employé du GNB - ces tarifs étant garantis par le PREHGC.
- 4.40** La participation au PREHGC offre l'avantage qualitatif de garantir que tous les employés bénéficient du même taux pour chaque nuit, et qu'un recours est possible en cas de surfacturation. Ces avantages n'ont pas été pris en compte dans l'analyse du ministère à l'appui du retrait du PREHGC.

Recommandation

- 4.41** Nous recommandons au ministère des Finances et du Conseil du Trésor d'évaluer sa décision de cesser de participer au programme fédéral de répertoire des établissements d'hébergement et effectuer des analyses de rentabilité documentées, y compris des analyses quantitatives et qualitatives complètes, pour étayer sa décision.

Absence d'approbation du Conseil du Trésor

- 4.42** Le paragraphe 6.2 de la politique AD-1101 stipule que « *Le Conseil du Trésor est chargé d'autoriser les ajouts au manuel d'administration ou les changements aux directives administratives existantes qui ont rapport à la gestion financière, à la gestion du personnel ou à l'administration* ».
- 4.43** Nous avons demandé au conseil d'administration de nous fournir le procès-verbal détaillant l'approbation par le Conseil du Trésor et avons été informés que l'amendement n'avait pas été soumis à son approbation.

Recommandation

- 4.44** Nous recommandons au ministère des Finances et du Conseil du Trésor veiller à ce que les changements de politique de nature financière, personnelle ou administrative soient approuvés par le Conseil du Trésor (Conseil de gestion).

Manque de clarté dans les politiques et les directives

- 4.45** Bien que le ministère ne participe plus au PREHGC, la politique AD-2801 incite encore les employés à rechercher les tarifs gouvernementaux.
- 4.46** Le ministère a indiqué que la participation au PREHGC n'était pas une condition préalable à la réservation d'un tarif gouvernemental, d'où la décision de se retirer du programme, car « *l'utilisation du tarif le plus bas disponible, qu'il s'agisse ou non d'un tarif gouvernemental, permet d'obtenir un meilleur rapport qualité-prix pour le gouvernement* ».

- 4.47** Certains tarifs indiqués comme des tarifs gouvernementaux disponibles directement sur le site web d'un hôtel sont en fait des tarifs du PREHGC, auxquels les employés du GNB ne sont plus admissibles.
- 4.48** Nous avons constaté que, parce qu'elle laisse à l'employé la responsabilité de continuer de rechercher des tarifs gouvernementaux sans préciser quels tarifs gouvernementaux les employés du GNB peuvent utiliser, la politique modifiée manque de clarté et pourrait être interprétée à tort comme une directive les invitant à continuer d'utiliser les tarifs du PREHGC.
- 4.49** Nous avons également constaté, lors de nos tests, que les demandes de remboursement de frais de voyage et les factures d'hôtel n'indiquent souvent pas clairement si un taux gouvernemental a été appliqué. La personne chargée d'approuver la demande n'a donc aucun moyen de vérifier qu'un taux gouvernemental ou réduit a été appliqué, et quel type de réduction a été utilisé.

Recommandation

- 4.50** Nous recommandons au ministère des Finances et du Conseil du Trésor de veiller à ce que la politique et les orientations relatives aux hôtels définissent clairement les responsabilités des employés en ce qui concerne les frais de séjour à l'hôtel.

Annexe I : Recommandations et réponses

N° du par.	Recommandation	Réponse du ministère	Date cible de mise en œuvre
Nous recommandons au ministère des Finances et du Conseil du Trésor :			
4.41	d'évaluer sa décision de cesser de participer au programme fédéral de répertoire des établissements d'hébergement et effectuer des analyses de rentabilité documentées, y compris des analyses quantitatives et qualitatives complètes, pour étayer sa décision.	D'accord <i>Le ministère des Finances et du Conseil du Trésor identifieront et évalueront les possibilités de renforcer leurs politiques et directives en matière de voyages, y compris la prise en compte du programme de répertoire fédéral.</i>	31 mars 2025
4.44	veiller à ce que les changements de politique de nature financière, personnelle ou administrative soient approuvés par le Conseil du Trésor (Conseil de gestion).	D'accord <i>Le ministère des Finances et du Conseil du Trésor veilleront à ce que les changements de politique de nature financière, administrative ou relative au personnel soient soumis au Conseil du Trésor, soit pour approbation, soit en tant que points d'information, conformément à la politique AD-1101.</i>	Immédiatement

N° du par.	Recommandation	Réponse du ministère	Date cible de mise en œuvre
Nous recommandons au ministère des Finances et du Conseil du Trésor :			
4.50	de veiller à ce que la politique et les orientations relatives aux hôtels définissent clairement les responsabilités des employés en ce qui concerne les frais de séjour à l’hôtel.	<p>D'accord</p> <p><i>Le ministère des Finances et du Conseil du Trésor examinera la politique et les directives relatives aux hôtels, identifiera les possibilités de clarifier davantage les responsabilités des employés et améliorera les processus d'approbation. En outre, le ministère des Finances et du Conseil du Trésor collaborera avec d'autres ministères pour sensibiliser davantage les employés aux responsabilités qui leur incombent en vertu de la politique et pour veiller à ce que le respect de cette politique soit correctement appliqué.</i></p>	31 mars 2025

Annexe II : Objectif et critères d’audit

L’objectif et les critères de notre audit du ministère des Finances et du Conseil du Trésor sont présentés ci-dessous. Le ministère des Finances et du Conseil du Trésor, ainsi que ses cadres supérieurs, ont examiné et approuvé l’objectif et les critères connexes.

Objectif	Déterminer si la politique du ministère des Finances et du Conseil du Trésor sur les voyages reflète une gestion financière prudente des frais d’hôtel des employés.
Critère 1	Les directives ou la politique en matière de frais d’hôtel des employés doivent être fondées sur une analyse quantitative et qualitative solide.
Critère 2	Les exigences et les orientations relatives aux frais d’hôtel des employés doivent être clairement documentées dans la politique.

Annexe III : Rapport d'assurance indépendant

Ce rapport d'assurance indépendant a été produit par le Bureau du vérificateur général du Nouveau-Brunswick au sujet du ministère des Finances et du Conseil du Trésor et de sa politique en matière de frais de voyage (AD-2801) en ce qui concerne l'hébergement à l'hôtel. Notre responsabilité était de fournir des renseignements objectifs, des conseils et une assurance pour aider l'Assemblée législative à effectuer un examen minutieux du ministère des Finances et du Conseil du Trésor en ce qui concerne sa politique en matière d'hébergement dans les hôtels.

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 Bureau du vérificateur général du Nouveau-Brunswick 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.

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 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 2023 au 30 juin 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 27 novembre 2024, à Fredericton (Nouveau-Brunswick).



Décembre 2024

Rapport de situation sur la mise en œuvre des recommandations d'audit de performance

Table des matières

Faits saillants du chapitre 5	98
Contexte	102
Mise en œuvre des recommandations de 2020.....	103
Annexe I : À propos de notre rapport de situation	110
Annexe II : Recommandations des chapitres de 2020 non mises en œuvre	111
Annexe III : Recommandations des chapitres de 2022 non mises en œuvre	114



2024, volume II

Faits saillants

du chapitre 5

Ce chapitre est un outil permettant au Comité des comptes publics (CCP) et au public de tenir les ministères, commissions et les organismes de la Couronne responsables de la mise en œuvre des recommandations formulées à l'issue d'audits de performance antérieurs.

<u>Audits de 2020</u>	<u>Audits de 2021</u>	<u>Audits de 2022</u>
57% de mise en œuvre	100% de mise en œuvre	71% de mise en œuvre
La Comité des comptes publics devrait demander aux ministères de rendre compte de la mise en œuvre de nos recommandations		

Aperçu des résultats

% de recommandations mises en œuvre

Année	Titre du chapitre	Nombre total de recommandations	% de recommandations mises en œuvre
2020	Redevances sur le bois - Ministère de Ressources naturelles et Développement de l'énergie 8		100%
	Planification de l'infrastructure scolaire - Ministère de l'Éducation et du Développement de la petite enfance et districts scolaires 14		86%
	Programme des dossiers médicaux électroniques - Ministère de la Santé 7		86%
	L'accès de la vérificatrice générale à Vestcor est considérablement limité 5		40%
	Mise à jour sur la planification des foyers de soin et la stratégie sur le vieillissement - Ministère du Développement social 6		33%
	Services d'ambulance - Ministère de la Santé et EM/ANB Inc. 21		29%
	Problèmes liés à la dette d'Énergie NB 2		0%

Année	Titre du chapitre	Nombre total de recommandations	% de recommandations mises en œuvre
2021	Facteurs de risque dans la surveillance gouvernementale des organismes de la Couronne - Bureau de Conseil exécutif 5		100%
	Financement lié à la Covid-19 - Prestation de revenu d'urgence pour les travailleurs du Nouveau-Brunswick - Ministère de l'Éducation postsecondaire, de la Formation et du Travail 15		100%
	Financement pour la connectivité rurale à Internet - Société de développement régional et Opportunités Nouveau-Brunswick 13		100%
	Pratiques relatives aux salaires et aux avantages sociaux des organismes de la Couronne 2		100%
	Programmes résidentiels d'efficacité énergétique - Ministère des Ressources naturelles et du Développement de l'Énergie NB 7		100%

Année	Titre du chapitre	Nombre total de recommandations	% de recommandations mises en œuvre
2022		Développement du secteur des boissons alcoolisées au Nouveau-Brunswick - Société des alcools du Nouveau-Brunswick Corporation 19	 <p>89%</p>
		Sites contaminés - Ministère de l'Environnement et des Gouvernements locaux 17	 <p>76%</p>
		Fonds en fiducie pour l'environnement - Ministère de l'Environnement et des Gouvernements locaux 9	 <p>67%</p>
		Surveillance du Régime de soins de santé et de soins dentaires des employés - Ministère des Finances et Conseil du Trésor 14	 <p>43%</p>

Contexte

Processus de suivi

- 5.1** Ce chapitre de suivi rend compte de la mise en œuvre des recommandations formulées dans nos rapports d'audit de performance 2020-2022.
- 5.2** Nous ne fournissons pas de mise à jour dans l'année qui suit la publication initiale de nos rapports d'audit de performance, car nous donnons aux ministères, aux commissions et aux organismes de la Couronne la possibilité de donner suite à nos recommandations.
- 5.3** Entre la deuxième et la quatrième année, nous obtenons la confirmation de la direction sur le niveau de mise en œuvre.
- 5.4** Au cours de la quatrième année, des travaux supplémentaires peuvent être menés dans certains domaines à haut risque afin de s'assurer que la mise en œuvre est conforme aux attentes du bureau.
- 5.5** Voir l'annexe I : À propos de notre rapport de situation sur la mise en œuvre des recommandations d'audit de performance.

Mise en œuvre des recommandations de 2020

- 5.6** Dans l'ensemble, 57 % de nos recommandations pour 2020 ont été mises en œuvre au 31 août 2024. Comme il s'agit de la dernière année où notre bureau fournit des mises à jour sur l'état d'avancement de ces recommandations, des détails supplémentaires sont notés ci-dessous.

Planification de l'infrastructures scolaires - Ministère de l'Éducation et du Développement de la petite enfance et districts scolaires

Volume I, chapitre 2

Contexte du chapitre

- 5.7** L'objectif de notre audit était de déterminer si le ministère de l'Éducation et du Développement de la petite enfance (EDPE) et les districts scolaires prennent des décisions fondées sur des données probantes pour établir l'ordre de priorité des grands projets d'investissement dans les infrastructures scolaires (coût estimé supérieur à 1 million de dollars) et des projets d'amélioration des infrastructures scolaires existantes (coût estimé compris entre 10 000 et 1 million de dollars).

- 5.8** Dans notre rapport 2020, nous avons constaté que des améliorations étaient nécessaires dans les domaines suivants :

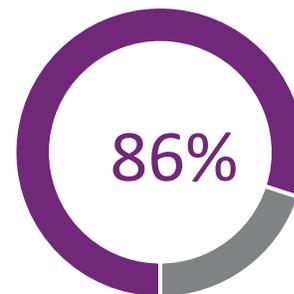
- planification à long terme des investissements scolaires à l'échelle de la province
- processus de priorisation du financement
- la qualité des données sur l'état des installations

- 5.9** Nous avons formulé 14 recommandations à l'EDPE.

2024 État d'avancement de la mise en œuvre

- 5.10** 86 % de nos recommandations ont été mises en œuvre.

12 Recommandations mises en œuvre



2 Non mises en œuvre

Services d'ambulance - Ministère de la Santé et EM/ANB Inc.

Volume I, Chapitre 3

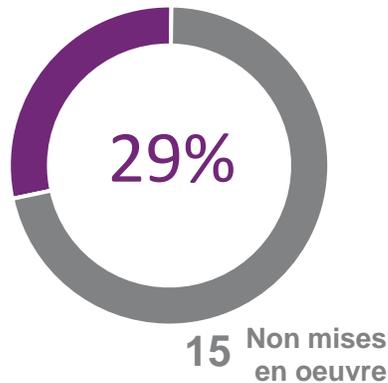
Contexte du chapitre

- 5.11** Notre objectif d'audit était de déterminer si les structures et les processus de gouvernance du ministère de la Santé établis pour l'EM/ANB définissent un cadre pour une surveillance efficace et si le contrat de l'EM/ANB pour les services d'ambulance est conçu et géré de manière à atteindre les objectifs escomptés.
- 5.12** Dans notre rapport de 2020, nous avons constaté que des améliorations devaient être apportées au cadre législatif et à la structure de gouvernance du gouvernement pour les services d'ambulance, ainsi qu'à son contrat avec les Services de santé Medavie du Nouveau-Brunswick.
- 5.13** Nous avons formulé 21 recommandations.

2024 État d'avancement de la mise en œuvre

- 5.14** 29 % de nos recommandations ont été mises en œuvre.

6 Recommandations mises en œuvre



2008 Redevances sur le bois - Ministère des Ressources naturelles et Développement de l'énergie

Volume I, chapitre 4

Contexte du chapitre

- 5.15** L'objectif de cet examen de suivi était de déterminer si le ministère des Ressources naturelles et Développement de l'énergie avait pleinement mis en œuvre les quatre recommandations formulées dans le chapitre 5 de notre rapport 2008 du Bureau du vérificateur général intitulé « *Ministère des Ressources naturelles - Redevances sur le bois* ».
- 5.16** Dans notre rapport 2020, nous avons constaté que des améliorations subsistaient dans la collection et l'utilisation des données utilisées pour la mise à jour des taux de redevances sur le bois des terres de la Couronne.
- 5.17** Nous avons formulé huit recommandations.

2024 État d'avancement de la mise en œuvre

- 5.18** 100 % de nos recommandations ont été mises en œuvre.

8 Recommandations
mises en œuvre



Programme des dossiers médicaux électronique - Ministère de la Santé

Volume II, chapitre 2

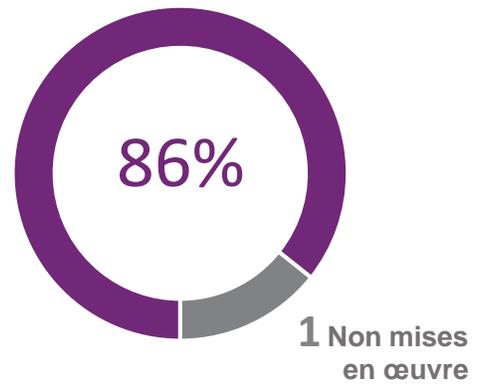
Contexte du chapitre

5.19 Les objectifs de cet audit étaient de déterminer :

- si le programme provincial des dossiers médicaux électronique (DME) a été mis en œuvre comme prévu et a atteint les résultats escomptés
- si le ministère de la Santé a contrôlé le financement des DME afin d'atténuer les risques pour le contribuable et de garantir le respect des accords de financement

6 Recommandations mises en œuvre

5.20 Dans notre rapport de 2020, nous avons constaté que des améliorations étaient nécessaires dans la supervision par le gouvernement du financement et de la mise en œuvre du programme de DME.



5.21 Nous avons formulé sept recommandations.

2024 État d'avancement de la mise en œuvre

5.22 Toutes les recommandations, sauf une, ont été mises en œuvre.

Problèmes liés à la dette d'Énergie NB

Volume II, chapitre 3

Contexte du chapitre

5.23 Dans ce chapitre, nous avons examiné une analyse des tendances sur dix ans des principaux ratios financiers d'Énergie NB liés à la dette. Nous avons également comparé ces ratios d'Énergie NB à ceux d'autres entreprises de services publics semblables au Canada et nous avons examiné le cadre réglementaire du Nouveau-Brunswick.

5.24 Dans notre rapport de 2020, nous avons constaté que des améliorations devaient être apportées au plan de réduction de la dette et au processus de prévision d'Énergie NB.

5.25 Nous avons formulé deux recommandations.

2024 État d'avancement de la mise en œuvre

5.26 Aucune de nos recommandations n'a été mises en œuvre.



2 Recommandations Non mises en œuvre

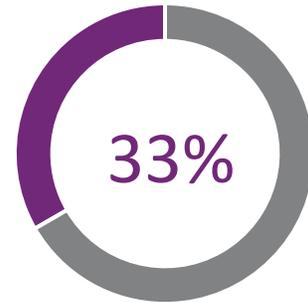
Mise à jour sur la planification des foyers de soins et la stratégie de vieillissement - Ministère du Développement social

Volume II, chapitre 4

Contexte du chapitre

- 5.27** Dans ce chapitre, nous avons évalué l'état d'avancement de la mise en œuvre des recommandations formulées dans notre rapport de 2016 au ministère du Développement social sur les foyers de soins.
- 5.28** Dans notre rapport de 2020, nous avons constaté que des améliorations étaient nécessaires dans la mise en œuvre des plans gouvernementaux sur les foyers de soins, de la stratégie sur le vieillissement et des rapports publics.
- 5.29** Nous avons formulé six recommandations.

2 Recommandations
mises en œuvre



4 Non mises
en œuvre

2024 État d'avancement de la mise en œuvre

- 5.30** 33 % de nos recommandations ont été mises en œuvre.

L'accès de la vérificatrice générale à Vestcor est considérablement limité

Volume II, chapitre 5

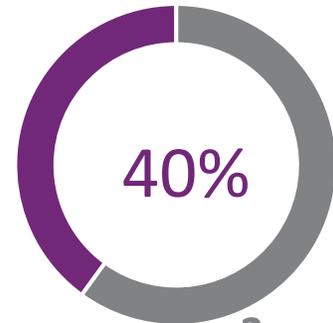
Contexte du chapitre

5.31 L'objectif de ce chapitre est d'informer l'Assemblée législative des difficultés que nous avons rencontrées en essayant d'obtenir l'accès à l'information chez Vestcor.

5.32 Dans notre rapport 2020, nous avons constaté que l'accès à des informations essentielles était limité, ce qui a suscité des inquiétudes quant à la transparence et à la responsabilité dans la gestion des fonds de pension publics.

5.33 Nous avons formulé cinq recommandations.

2 **Recommandations mises en œuvre**



3 **Non mises en œuvre**

2024 État d'avancement de la mise en œuvre

5.34 40 % de nos recommandations ont été mises en œuvre.

Conclusion

5.35 Nous encourageons la Comité des comptes publics à tenir les ministères, les commissions et les organismes de la Couronne responsables des recommandations qui n'ont pas été mises en œuvre, comme l'indique l'annexe II.

Annexe I : À propos de notre rapport de situation

Le rapport de suivi sur la mise en œuvre des recommandations de performance n'est pas un audit et n'exprime pas d'opinion d'audit. Il incombe à la direction de mettre en œuvre les recommandations formulées à l'issue des audits de performance antérieurs. Pour garantir la crédibilité du présent rapport, nous avons obtenu des ministères, des commissions et des organismes de la Couronne la confirmation de l'exactitude et de l'exhaustivité des informations présentées.

Le présent rapport est établi en vertu de la *Loi sur le vérificateur général*. Dans l'exécution de nos travaux, 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.

Période couverte par le rapport de situation :

2020, 2021 et 2022

Date du rapport de situation :

Nous avons achevé nos travaux sur le rapport de situation sur la mise en œuvre des recommandations d'audit de performance le 27 novembre 2024, à Fredericton, au Nouveau-Brunswick.

Annexe II : Recommandations des chapitres de 2020 non mises en œuvre

Planification de l'infrastructure scolaire - Ministère de l'Éducation et du Développement de la petite enfance et districts scolaires 2020, volume I, chapitre 2

2.116	Nous recommandons que le ministère, en consultation avec les districts scolaires, élabore et maintienne un inventaire centralisé des biens qui contient les détails de toutes les composantes importantes des installations pour soutenir la planification des immobilisations du Ministère.
2.117	Nous recommandons que le ministère élabore et applique des normes et des exigences en matière de collecte de données pour la collecte et l'agrégation uniformes des données sur les installations dans tous les districts scolaires.

Services d'ambulance - Ministère de la Santé et EM/ANB Inc. 2020, volume I, chapitre 3

3.51	Nous recommandons que le ministère officialise le mandat et la gouvernance d'EM/ANB dans une loi et fournisse des lettres de mandat à EM/ANB avec l'approbation du budget annuel.
3.70	Nous recommandons que la loi habilitante d'EM/ANB renforce et clarifie les pouvoirs du conseil d'administration en ce qui concerne l'embauche, la rémunération, le rendement et la cessation d'emploi du directeur général.
3.71	Nous recommandons que le conseil d'administration embauche un directeur général indépendant lors de la future modification ou renégociation du contrat.
3.77	Nous recommandons que le conseil d'administration évalue le plan d'entreprise annuel d'EM/ANB dans le cadre de son examen du rendement du directeur général et de SSMNB et les compare au rapport annuel d'EM/ANB et à ses obligations envers le Ministère.
3.78	Nous recommandons que le conseil d'administration établisse un cadre de gestion du rendement pour EM/ANB et qu'il évalue son rendement chaque année.
3.103	Nous recommandons qu'EM/ANB calcule les paiements d'excédents budgétaires en fonction de montants budgétaires flexibles qui reflètent les charges prévues de l'exercice.
3.108	Nous recommandons que le conseil d'administration établisse des restrictions relativement aux paiements d'excédents budgétaires afin d'exclure les circonstances susceptibles de diminuer la qualité de la prestation des services d'ambulance.
3.135	Nous recommandons qu'EM/ANB adopte une série plus équilibrée d'indicateurs de rendement clés comme base des paiements fondés sur le rendement afin d'inciter SSMNB à atteindre un rendement élevé dans toutes les collectivités du Nouveau-Brunswick.
3.152	Nous recommandons que le ministère et EM/ANB adoptent des contrôles pour réduire au minimum la fréquence d'utilisation des exemptions de déploiement total ou abolissent le recours aux exemptions.

3.153	Nous recommandons que le conseil d'administration d'EM/ANB exige que SSMNB révise le plan d'état du système afin d'actualiser les spécifications détaillées quant aux ambulances, aux installations et aux ressources humaines qui doivent être déployées pour atteindre les normes de rendement.
3.163	Nous recommandons que le ministère et EM/ANB révisent le guide d'approbation des exemptions afin d'empêcher l'utilisation non valable des exemptions de déploiement total ou abolissent le recours aux exemptions.
3.191	Nous recommandons que le conseil d'administration mette en œuvre des objectifs de rendement progressifs pour inciter SSMNB à assurer une amélioration continue pendant la durée du contrat.
3.192	Nous recommandons qu'EM/ANB améliore le repérage et le suivi des initiatives stratégiques et des initiatives d'entreprise et inclue des résultats mesurables dans ses plans.
3.193	Nous recommandons que le conseil d'administration élargisse les indicateurs de rendement clés pour les paiements fondés sur le rendement afin d'inclure tous les secteurs d'activité, comme les ressources humaines, la flotte et les langues officielles.
3.206	Nous recommandons que le Bureau du Conseil exécutif examine le règlement sur les conflits d'intérêts pris en vertu de la <i>Loi sur les conflits d'intérêts</i> et le modifie pour y inclure à l'annexe A toutes les sociétés de la Couronne concernées, y compris EM/ANB Inc.

Programme des dossiers médicaux électroniques - Ministère de la Santé

2020, volume II, chapitre 2

2.61	Nous recommandons que le ministère de la Santé s'assure que des audits périodiques sont effectués sur les futurs programmes afin d'évaluer l'atteinte des résultats du programme et la conformité des bénéficiaires de financement aux modalités du financement.
------	--

Problèmes liés à la dette d'Énergie NB

2020, volume II, chapitre 3

3.59	Nous recommandons qu'Énergie NB accorde la priorité à la réduction de la dette en élaborant un rigoureux plan de gestion de la dette bien défini afin d'atteindre l'objectif prescrit en matière de ratio d'endettement d'ici 2027. Le plan devrait comprendre : <ul style="list-style-type: none"> • des indicateurs de rendement clés (IRC) annuels réalisables, y compris un montant de réduction de la dette et un ratio d'endettement ; • l'obligation de fournir, au moyen un rapport annuel d'Énergie NB : <ol style="list-style-type: none"> i. des informations sur tout écart par rapport aux IRC annuels; ii. les raisons pour lesquelles les IRC ne sont pas atteints, le cas échéant ; iii. un plan d'action ajusté pour atteindre l'objectif prescrit en 2027.
3.84	Nous recommandons qu'Énergie NB améliore son processus prévisionnel et quantifie l'incidence des incertitudes probables dans le plan décennal, comme les prix du carburant, la production hydroélectrique, le facteur de capacité de la centrale de Point Lepreau, les phénomènes météorologiques et ainsi de suite.

Mise à jour sur la planification des foyers de soins et la stratégie sur le vieillissement -
Ministère du Développement social
2020, volume II, chapitre 4

4.46	Nous continuons à recommander que le ministère du Développement social évalue s'il y a un avantage économique à fournir des lits de foyer de soins selon le modèle opéré par un organisme à but lucratif par rapport au modèle traditionnel. Cette évaluation devrait comporter une comparaison des coûts réels et de la qualité du service.
4.73	Nous recommandons que le ministère du Développement social élabore, en collaboration avec les parties prenantes, pertinentes des indicateurs de rendement assortis de cibles précises pour chaque mesure énoncée dans la stratégie sur le vieillissement.
4.74	Nous recommandons que le ministère du Développement social mette au point un processus officiel pour surveiller les mesures énoncées dans la stratégie sur le vieillissement et vérifier leur mise en œuvre.
4.88	Nous recommandons que le ministère du Développement social rende publics les résultats réels comparativement aux résultats escomptés ou attendus dans le cadre de la stratégie sur le vieillissement et du plan pour les foyers de soins. Les rapports devraient expliquer les écarts entre les plans et les résultats.

L'accès du vérificateur général à Vestcor est considérablement limité
2020, volume II, chapitre 5

5.9	Nous recommandons que le ministre des Finances et du Conseil du Trésor propose une modification de la <i>Loi sur le vérificateur général</i> pour inclure Vestcor (et les entités connexes) dans les entités auditables, afin que la vérificatrice générale dispose d'un droit d'accès illimité pour effectuer des audits de performance et des audits financiers comme elle le juge nécessaire.
5.10	Nous recommandons que le ministre des Finances et du Conseil du Trésor en vertu de l'article 12 de la <i>Loi sur le vérificateur général</i> , demandent à la vérificatrice générale d'effectuer un audit de performance portant sur Vestcor (et les entités connexes) et demande à Vestcor de lui donner un accès illimité.
5.12	Nous recommandons que le ministre des Finances et du Conseil du Trésor propose une modification de la <i>Loi sur Vestcor</i> pour exiger que Vestcor (et les entités connexes) a : <ul style="list-style-type: none"> - déposent un rapport annuel auprès du greffier de l'Assemblée législative ; - comparaissent devant les comités de l'Assemblée législative.

NOTE : Toutes les recommandations de nos sections 2021 ont été déclarées comme mises en œuvre.

Annexe III : Recommandations des chapitres 2022 non mises en œuvre

Développement du secteur des boissons alcoolisées au Nouveau-Brunswick - Société des alcools du Nouveau-Brunswick 2022, volume I, chapitre 2

2.44	<p>Nous recommandons à la Société des alcools du Nouveau-Brunswick d'élaborer un plan de communication et de mobilisation pour son interaction avec les producteurs locaux afin d'établir :</p> <ul style="list-style-type: none"> • les modalités de mobilisation avec les producteurs locaux; • les objectifs et les cibles permettant de mesurer l'efficacité de la mobilisation des producteurs locaux; • la surveillance et la production de rapports sur l'efficacité de la mobilisation des producteurs locaux au développement du secteur local des boissons alcoolisées.
2.92	<p>Nous recommandons à la Société des alcools du Nouveau-Brunswick d'effectuer un examen complet et une mise à jour de sa stratégie d'établissement des prix et de sa structure de majoration pour s'assurer que :</p> <ul style="list-style-type: none"> • tous les types de statuts de la liste de produits sont inclus; • le processus, les critères de décision et les exigences en matière de documentation pour les ententes spéciales distinctes de la structure de majoration habituelle sont clairement décrits; • les pratiques commerciales sont conformes à la stratégie d'établissement des prix, à la structure de majoration et aux fins prescrites par la <i>Loi sur la Société des alcools du Nouveau-Brunswick</i>.

Surveillance du Régime de soins de santé et de soins dentaires des employés - Ministère des Finances et Conseil du Trésor 2022, volume I, chapitre 3

3.32	<p>Nous recommandons au FCT de réévaluer la structure opérationnelle du Régime afin de déterminer s'il existe un modèle de gouvernance plus efficace.</p>
3.48	<p>Nous recommandons au ministère des Finances et Conseil du Trésor d'élaborer et de mettre en œuvre une stratégie de limitation des coûts pour stabiliser les coûts tout en assurant la viabilité à long terme du Régime.</p>
3.53	<p>Nous recommandons au ministère des Finances et Conseil du Trésor en consultation avec le Comité permanent sur les régimes d'assurance, d'établir un processus de gestion des risques, y compris une évaluation indépendante des pratiques de gestion des risques liés aux tiers.</p>
3.62	<p>Nous recommandons au ministère des Finances et Conseil du Trésor de déterminer si le contrat d'administration du Régime conclu avec Vestcor assure le meilleur rapport qualité-prix, par exemple en remplissant une demande d'information pour les services de Vestcor.</p>

3.65	<p>Nous recommandons au ministère des Finances et Conseil du Trésor en collaboration avec le Comité permanent sur les régimes d'assurance :</p> <ul style="list-style-type: none"> de préciser la répartition des coûts entre les différents régimes d'avantages sociaux administrés par Vestcor; de s'assurer que les dépenses de Vestcor sont admissibles et exactes avant le paiement.
3.72	<p>Nous recommandons au ministère des Finances et Conseil du Trésor en collaboration avec le Comité permanent sur les régimes d'assurance, d'établir et de communiquer des objectifs de rendement assortis de paramètres précis pour mesurer le rendement du Régime, y compris les contrats avec des tiers.</p>
3.80	<p>Nous recommandons au ministère des Finances et Conseil du Trésor analyse périodiquement les données sur les réclamations pour déterminer :</p> <ul style="list-style-type: none"> les tendances inhabituelles en matière de réclamations ; les fraudes soupçonnées ou d'autres types d'anomalies.
3.85	<p>Nous recommandons au ministère des Finances et Conseil du Trésor de comparer le rendement du Régime par rapport aux données pertinentes sur les avantages de l'industrie.</p>

Sites contaminés - Ministère de l'Environnement et des Gouvernements locaux 2022, volume II, Chapitre 2

2.31	<p>Nous recommandons que le ministère de l'Environnement et des Gouvernements locaux rend un plus grand nombre de renseignements sur les sites contaminés accessibles au public sur son site Web.</p>
2.54	<p>Nous recommandons que le ministère de l'Environnement et des Gouvernements locaux :</p> <ul style="list-style-type: none"> crée un plan et établisse un échéancier pour le traitement de tous les dossiers de site contaminé ouverts en suspens; examine périodiquement le plan par rapport aux résultats réels pour s'assurer que les travaux seront achevés dans les délais.
2.61	<p>Nous recommandons que le ministère de l'Environnement et des Gouvernements locaux normalise l'information consignée dans la base de données des dossiers d'incident par les inspecteurs régionaux à l'échelle de la province.</p>
2.72	<p>Nous recommandons que le ministère de l'Environnement et des Gouvernements locaux :</p> <ul style="list-style-type: none"> crée des cibles de rendement pour le processus de gestion des incidents et compare régulièrement les résultats réels aux cibles de rendement ; rend compte publiquement des mesures de rendement du processus de gestion des incidents.

Fonds en fiducie pour l'environnement - Ministère de l'Environnement et des gouvernements locaux
2022, volume II, chapitre 3

3.35	<p>Nous recommandons au ministère de l'Environnement et des Gouvernements locaux</p> <ul style="list-style-type: none"> • de désigner une seule autorité chargée de superviser l'administration du Fonds en fiducie pour l'environnement (FFE) ; • d'élaborer un cadre de référence pour clarifier et définir les rôles, les responsabilités du Comité consultatif et les attentes à son sujet.
3.40	<p>Nous recommandons au ministère de l'Environnement et des Gouvernements locaux</p> <ul style="list-style-type: none"> • d'élaborer une stratégie et des plans annuels pour le FFE, avec des objectifs, des mesures de rendement et des cibles clairement définis ; • d'établir un lien entre le budget annuel et les objectifs du programme dans le cadre de la planification annuelle permanente.
3.76	<p>Nous recommandons au ministère de l'Environnement et des Gouvernements locaux de mesurer et de déclarer les résultats attendus et réels de tous les projets financés par le FFE.</p>