

Rapport final sur l'audit  
Au Centre de réadaptation  
de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal

Audit effectué par

M. Normand Couture

avec la collaboration de Mme Lyne Monfette,  
conseillère aux programmes DI-TSA de la  
Direction générale des services sociaux

Québec, le 28 janvier 2016

## **Le contexte**

À plusieurs reprises au cours des dernières années, la Régie régionale de santé et de services sociaux (RRSSS) du Nunavik et le Centre de réadaptation de l'Ouest de Montréal (CROM) ont eu des différends quant aux montants facturés au regard des services rendus par le CROM aux usagers sous la responsabilité de la RRSSS du Nunavik. Malgré les multiples interventions effectuées par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) pour dénouer ce contentieux, le CROM a entrepris des démarches légales pour tenter de récupérer les sommes qu'il estime lui être dues par la RRSSS du Nunavik. Le CROM a les mêmes différends à l'égard du Conseil Cri de la santé et des services sociaux et de certaines autres communautés autochtones non conventionnées.

Dans le contexte où le MSSS et le CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal souhaitent éviter la judiciarisation de ce contentieux et trouver les solutions appropriées, il fut convenu, et ce à la demande du PDG du CIUSSS, que le MSSS effectuerait un audit de ces différents éléments.

## **Le mandat**

Le mandat consiste à analyser le processus de facturation du CROM ainsi que les montants facturés à la RRSSS du Nunavik et au Conseil Cri de la santé et des services sociaux de la Baie-James en regard des besoins cliniques de ces usagers. Cet audit doit couvrir les années 2012-2013 à 2014-2015 et formuler des recommandations susceptibles de trouver des solutions justes et équitables pour les parties concernées. Une copie du mandat est jointe à l'annexe 1.

La responsabilité de l'exécution de ce mandat fut confiée à monsieur Normand Couture, lequel a couvert principalement le volet administratif et financier. Madame Lyne Monfette, de la Direction des personnes ayant une déficience au MSSS, fut désignée pour couvrir principalement le volet clinique de ce mandat.

## **La démarche de vérification**

L'analyse a porté spécifiquement sur les dix dossiers provenant du RRSSS du Nunavik et ses deux établissements, le Centre de Santé Tulattavik de l'Ungava et le Centre de santé Inuulitsivik. Selon les lettres des avocats qui ont été portées à notre attention, ces deux établissements totaliseraient un montant de 1 543 261 \$ en souffrance.

En ce qui a trait au Conseil cris de la santé et des services sociaux, aucune plainte n'a été formulée et l'exercice de vérification n'a pas eu sa raison d'être. Si l'éventualité se présentait, le même processus de vérification s'appliquerait.

Afin de réaliser notre mandat, nous avons convenu de la démarche suivante :

- 1- Identifier les personnes ressources au MSSS susceptibles de nous fournir certaines informations et certains éclairages complémentaires.

Nous avons consulté plusieurs personnes habiles à répondre à des questions financières ou cliniques ainsi qu'à des questions sur les systèmes d'informations SIRTf ou le SIPAD.

2- Rencontrer des gestionnaires et des professionnels du CROM tant au niveau clinique que financier :

- Madame Martine Beurivage, coordonnatrice du programme jeunesse;
- Madame Rhoda Roots, coordonnatrice du programme aux adultes;
- Madame Manon Bertrand, responsable désignée par monsieur Benoit Morin, PDG;
- Madame Brigitte Auger, directrice du programme en déficience physique, déficience intellectuelle et en trouble du spectre de l'autisme au CIUSSS;
- Monsieur Stéphane Dagenais, services financiers du CROM.

Ces personnes ont répondu avec une grande collaboration aux questions que nous avons soulevées.

3- Obtenir les informations pertinentes dans le but de procéder aux travaux d'analyse.

Nous avons obtenu les dossiers relatifs à la facturation du Nunavik pour les clientèles concernées, les dossiers relatifs à la rétribution des ressources RI-RTF concernées ainsi que les dossiers cliniques de ces personnes.

4- Procéder à une analyse des sommes payées aux ressources RI-RTF par le SIRTf en regard des dix usagers identifiés, incluant la mesure transitoire 1/12 attribuée pour le soutien additionnel de l'utilisateur.

5- Évaluer sommairement les besoins cliniques des clientèles concernées ainsi que les coûts attendus pour y répondre.

Trois volets composent cette analyse, soit les services d'adaptation-réadaptation, les services privés et les services de suivi de la ressource. Les rapports d'assignation, d'heures de prestation de services et d'incidents/accidents ont été fournis par l'établissement. L'information consignée au système d'information clientèle SIPAD nous a permis d'arrimer les heures de prestation de service (HPS) aux intervenants et aux sites (ressource résidentielle, plateau de travail, etc.) assignés à l'utilisateur, ce qui donne un portrait réaliste de ce qui est ou a été offert à chacun d'entre eux. Vous trouverez à l'annexe 2 la démarche détaillée utilisée pour l'analyse clinique.

6- Évaluer l'adéquation entre la facturation effectuée par le CROM et les coûts relatifs aux services rendus par les ressources de type RI-RTF et par le personnel du CROM et dégager les écarts significatifs.

Nous avons comparé la facture émise par le CROM avec ce qui fut payé à la ressource, avec les dépenses cliniques engagées directement par le CROM pour répondre aux besoins de chacun des usagers et finalement avec notre propre évaluation du coût des services cliniques

requis par la condition des clientèles. Il nous fut alors possible de dégager les écarts les plus significatifs.

7- Effectuer les constats préliminaires et faire les vérifications complémentaires.

Les vérifications complémentaires furent faites lors d'une conférence téléphonique avec mesdames Roots et Beurivage du CROM et lors d'un entretien téléphonique avec monsieur Dagenais.

8- Effectuer les recommandations susceptibles de dégager les solutions justes et équitables au règlement de ce contentieux.

Les recommandations tiennent compte, a priori, du maintien des services aux usagers, de l'imputabilité des établissements à déployer des services de qualité avec la meilleure efficacité et efficience ainsi que des orientations ministérielles.

## Informations préliminaires

❖ Au 31 mars dernier, le CROM avait un surplus accumulé au niveau des activités principales de 981 328 \$. L'utilisation de ce surplus accumulé ne fut pas considérée par le CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal dans le cadre de son équilibre budgétaire en 2015-2016.

❖ Pour l'année 2014-2015 :

Le budget interne du CROM, pour la rétribution des ressources non institutionnelles, fut de 22 554 785 \$ alors que la dépense fut de 22 843 702 \$ et que le budget alloué par le MSSS au budget final fut de 11 257 943 \$ auquel s'ajoute la contribution des adultes hébergés.

Les ventes de services (recouvrements des centres d'activités) furent de 4 141 730 \$ alors que les services facturés par le CROM au Nunavik totalisaient 1 458 773 \$.

❖ Considérant que le SIRTf est un système de paye qui génère la somme à octroyer aux ressources, via les places prévues au budget du CROM, les places occupées par ces usagers peuvent être facturées au Nunavik. Cependant, certaines mesures transitoires 1/12 ne peuvent être facturées au Nord que lorsque celles-ci concernent spécifiquement l'utilisateur provenant du Nunavik. Par exemple, un usager qui intègre une ressource après le 31 décembre 2012 ne peut être considéré dans la mesure transitoire 1/12. Celle-ci étant nécessairement dédiée à d'autres usagers.

❖ Il est peu probable que ces clientèles retournent dans leur région. ■■■■■ d'entre eux ont des ordonnances de la cour (placements en RI) et présentent une recrudescence des désorganisations au retour des visites dans leur région d'origine.

## Les constats

### Niveau résidentiel

- ❖ Pour huit usagers dont les instruments de classification ont été consignés en 2012-2013, 2013-2014 et 2014-2015, ■■■■■ d'entre eux étaient déjà de niveau 6, ■■■■■ se sont maintenus au même niveau et ■■■■■ ont vu leur niveau de soutien augmenter d'un niveau. Cela suscite des interrogations sur l'organisation des services spécialisés.
- ❖ Dans certains cas, l'accompagnement additionnel et la mesure transitoire étaient payés différemment d'une année financière à l'autre. Une attention particulière a été portée sur cet aspect. Dans ces cas, l'estimation tient compte uniquement de ce qui a été payé à la ressource ce qui inclue aussi l'accompagnement.
- ❖ Pour ■■■■■), l'établissement nous a fourni, le 2 décembre dernier, le formulaire de la Lettre d'entente n° 2 sur lequel le besoin d'accompagnement 1 pour 1 ■■■■■, 24 heures sur 24 est spécifié. Une erreur de 10 000 \$ en trop est notée lors de l'addition des frais rattachés à l'accompagnement ■■■■■, ce qui porte la somme consentie pour l'accompagnement additionnel à 209 600 \$ plutôt que 219 000 \$. Cette erreur est de la responsabilité de l'établissement et non du Nunavik.
- ❖ Certaines factures considèrent de l'accompagnement additionnel qui n'a pas été rendu et qui ne correspond pas à ce qui a été octroyé à la ressource.
- ❖ Pour au moins ■■■■■, l'accompagnement additionnel se veut à titre préventif en cas de désorganisation. Ce serait, selon l'établissement, une condition obligatoire pour l'accès à l'école.
- ❖ Pour ■■■■■, le CROM estime que l'accompagnement additionnel doit être revu en septembre 2015 puisque les besoins de la personne ne le justifient plus.
- ❖ Certaines ressources n'auraient pas facturé de transport au CROM, étant donné que la mesure transitoire était justifiée en partie par le transport, mais le CROM aurait facturé ce coût au Nunavik.
- ❖ Pour ■■■■■, des frais de transport ont été facturés au Nunavik sans aucun paiement de ce type à la ressource. Noter qu'aucune mesure transitoire 1/12 n'est accordée à cette ressource.

### Niveau clinique

- ❖ Selon l'information fournie par le CROM, avant la signature de l'entente, la fiche clinique de l'utilisateur est remplie par les professionnels qui déterminent les services à rendre à l'utilisateur. Ces services sont facturés par les finances selon quelques barèmes (taux horaires, etc.) sans aucun arrimage ultérieur avec les services réellement rendus à l'utilisateur. Le CROM confirme que les services administratifs et le secteur clinique ne se concertent pas. Par conséquent, les ajustements à la facturation pour refléter les services effectivement rendus ne pouvaient être effectués. Les frais varient d'une année à l'autre et démontrent cette lacune administrative.

- ❖ L'établissement nous a informés qu'il facturait, depuis 2014-2015, jusqu'à 15 % de frais administratifs pour combler les frais occasionnés par les démarches ou interventions d'appoint tout au long de l'année et par les coûts d'administration que génère la gestion de la facturation. Par exemple, les appels logés au cadre de garde lors d'une désorganisation, les appels logés au Nunavik pour organiser les visites au Grand Nord, etc. Toujours selon le CROM, ces frais apparaissent la plupart du temps dans la section « Case management ». Pour d'autres usagers, ces frais sont répartis dans l'ensemble des montants facturés pour la psychologie, le « step nursing » et autres parce qu'un des établissements du Nunavik refuse de se voir administrer de tels frais sous la rubrique « case management ». Le CROM nous a informés que les établissements facturés étaient en accord avec ces frais administratifs. Nous n'avons pas vérifié la véracité de cette information.
- ❖ Pour certains usagers, le CROM a facturé des services d'intégration au travail qui ont été assurés par l'école ou qui étaient inexistantes dans les services rendus par le CROM à l'utilisateur.
- ❖ Dans la situation actuelle des dossiers analysés, la facturation des services offerts par le CROM à d'autres établissements nous apparaît justifiable. Toutefois, certains écarts sont remis en question.
- ❖ Les écarts, dont vous trouverez le tableau à l'annexe 3, sont surtout regroupés au niveau de [REDACTED] et totalisent environ 870 977 \$ de facturation inappropriée pour les trois années concernées, dont 389 044 \$ en 2014-2015. L'écart constaté pour cet exercice financier s'avère plus important considérant les frais administratifs de 15 % facturés par le CROM en 2014-2015. Ces frais n'ont pas été retenus dans l'estimation de l'audit, ce qui explique que l'écart de l'exercice 2014-2015 soit plus important que pour les autres années. Il importe cependant de noter que la question des frais d'administration sera traitée distinctement.

### **Les enjeux**

- ❖ Le principal enjeu est la continuité des services qui ont été mis à la disposition des clientèles du CROM avec l'apport des revenus additionnels découlant des écarts de facturation inappropriés envers le Nunavik et qui représente un montant substantiel récurrent.
- ❖ Le deuxième enjeu d'importance concerne la résolution du conflit entre les parties.
- ❖ Le troisième enjeu réfère à la régularisation de la facturation déjà effectuée (années antérieures) et les impacts financiers qui en résulteront pour chacune des parties.
- ❖ Le quatrième enjeu concerne la volonté des parties à collaborer pour établir les modalités encadrant les services demandés, leur coût, les modalités de paiement et, le cas échéant, la reddition de compte attendue afin de dénouer l'impasse de facturation entre les deux établissements.

## Les recommandations

Compte tenu de l'ensemble des éléments que notre audit a soulevé, nous recommandons :

- 1- Que le CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal mette en place les mécanismes de communication entre les responsables cliniques de sa composante CROM et le Service des finances afin que la facturation soit dynamique, équitable et représentative des services reçus par l'utilisateur et que les ajustements puissent être faits au moment opportun, et ce, si l'option du maintien de la facturation était retenue ce qui permettra ainsi une reddition de compte appropriée.
- 2- Que les parties collaborent pour établir les modalités encadrant les services demandés, leur coût et, le cas échéant, la reddition de compte attendue. Cette entente devra également préciser les modalités de paiement.
- 3- Que la charge de frais administratifs entre les établissements du réseau soit restreinte au minimum.

En effet, la circulaire 2014-005 «Facturation pour services rendus à un autre établissement du réseau de la santé et des services sociaux» encadre la facturation entre les établissements. Il y est d'ailleurs mentionné que la facturation doit être établie selon le prix de revient (coûts directs et indirects).

Par ailleurs, dans le présent estimé réalisé par le MSSS, les frais administratifs ne peuvent être reconnus puisque l'analyse incluait largement toutes dépenses pouvant être encourues par l'établissement, ceci incluant les dépenses administratives.

- 4- Que le MSSS clarifie ses orientations sur la nature des frais administratifs pouvant être facturés lors de vente de services inter établissements et inter régions;
- 5- Que dans l'éventualité où les parties ne peuvent conclure une entente pour ces clientèles, le MSSS pourrait envisager un transfert budgétaire en fonction de la situation de l'audit actuel et convenir des modalités suivantes :
  - a) Le CROM devra maintenir une offre de service de qualité pour neuf (9) usagers en provenance du Nunavik (■ des dix usagers fut retourné dans le Nunavik après quelques mois au CROM);
  - b) La réévaluation du nombre et des besoins des usagers faisant partie du transfert budgétaire sera faite tous les trois ans et les ajustements budgétaires seront faits en conséquence, et ce, sans ajustements rétroactifs, à moins d'une situation exceptionnelle jugée par les deux parties pouvant alors faire l'objet d'une réévaluation;
  - c) La valeur du transfert budgétaire sera faite sur la base de l'évaluation découlant de l'audit (1 069 729 \$). laquelle exclut les frais administratifs puisque l'évaluation du

MSSS couvre largement les frais administratif et ou frais indirects, en tenant compte de ██████ qui n'est plus sous la responsabilité du CROM, de ██████ dont l'accompagnement un pour un est à revoir en 2015-2016 et de la fin des mesures transitoires prévue pour le 31 décembre 2015.

La somme correspondant à la fin de la mesure transitoire ainsi que le montant associé à une rétribution quotidienne supplémentaire (RQS) ou à une mesure reliée aux services de soutien ou d'assistance exceptionnels (MSSAE) pour suppléer à la mesure transitoire sont déterminés par le ministre.

Le cas échéant, les paramètres précédent (a, b et c) pourront aussi être réévalués en fonction des éléments importants survenus depuis l'audit.

- 6- Puisque le montant de facturation ou du transfert budgétaire sera moindre que le niveau de facturation fait par le CROM, le MSSS devra demander au CIUSSS d'identifier les mesures qu'il compte prendre pour assurer son équilibre budgétaire en 2015-2016 et pour les années subséquentes, tout en assurant une offre de service de qualité pour l'ensemble de ses clientèles;
- 7- Puisque le niveau de facturation à régulariser, effectué par le CROM au cours des trois années sous audit, se chiffre à 870 997 \$, nous recommandons que le CROM corrige rétroactivement cette facturation. De plus, compte tenu des effets qu'aura cette correction sur la situation financière du CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal et sur la RRSSS du Nunavik, nous recommandons au MSSS de s'assurer d'un règlement juste et équitable en tenant compte que ces deux entités font partie d'un même réseau et des mêmes mécanismes de financement.



## Annexe 1



## Annexe 2

### La démarche d'évaluation des services cliniques rendus à chacun des usagers

#### Les services d'adaptation / réadaptation :

- Recensement du taux horaire 2015 des divers professionnels (psychologue, travailleur social, agent de relations humaines, spécialiste en activités cliniques, technicien en éducation spécialisée, soins infirmiers);
- Le taux horaire maximal (2015) de 43\$ / heure + 30 % (avantages sociaux) = 56\$/heure est retenu pour tous les intervenants rattachés au programme d'adaptation / réadaptation peu importe leur titre. Cela permet de considérer les interventions d'urgence, les primes de soir et de nuit, les heures supplémentaires, la part de l'employeur et tout autre élément à considérer;
- Sauf exception, tous les professionnels répertoriés (psychologue, travailleur social, agent de relations humaines, spécialiste en activités cliniques, technicien en éducation spécialisée, soins infirmiers) sont assignés au programme d'adaptation / réadaptation;
- Tous les professionnels assignés au programme d'adaptation / réadaptation doivent consigner les heures de prestation de services (HPS) offerts à l'utilisateur au SIPAD. Le nombre de minutes consignées a été transposé en heures;
- Un ajout de 5 à 20 heures a été fait selon les barèmes suivant :
  1. 0 à 100 heures : ajout de 5 heures
  2. 101 à 200 heures: ajout de 10 heures
  3. 201 à 350 heures: ajout de 15 heures
  4. 351 heures et plus: ajout de 20 heures

Ces ajouts permettent de compenser les erreurs de complétion de HPS, et s'il y a lieu, les heures qui auraient dû être consignées par les intervenants lors de désorganisations ou autres rencontres de l'équipe transdisciplinaire;

- Les heures de prestation de service (HPS) ont été arrimées aux intervenants et aux sites (ressource résidentielle, plateau de travail, etc.) assignés à l'utilisateur;
- 1 300 \$ sont estimés pour couvrir les déplacements d'intervenants assignés au programme d'adaptation / réadaptation, ce qui équivaut à 3023 km / année X 0,43\$ / km. Certains usagers demandent peu ou pas de déplacements. Ceci vient compenser pour les autres usagers qui requièrent plus de suivis, notamment par les équipes d'intervention mobile (step RI), les rencontres transdisciplinaires, etc.;
- En ce qui concerne les services d'intégration au travail ou activités de jour, comme la complétion des HPS se fait différemment, le salaire annuel de l'intervenant assigné pour le point de service a été divisé par le nombre d'utilisateurs desservis dans ce milieu.



### Annexe 3

Écarts entre la facturation du CROM et estimation Audit excluant les frais administratifs

30 juillet 2015

	Facturation CROM	Estimé Audit	Différence	Facturation CROM	Estimé Audit	Différence	Facturation CROM	Estimé Audit	Différence
Usagers	2012-2013	2012-2013	2012-2013	2013-2014	2013-2014	2013-2014	2014-2015	2014-2015	2014-2015
	53 516,65	52 072,00	(1 444,65 )	54 684,00	54 168,00	(516,00 )	65 135,75	56 476,00	(8 659,75 )
	207 819,05	162 607,00	(45 212,05 )	210 164,00	145 200,00	(64 964,00 )	171 644,00	157 223,00	(14 421,00 )
							57 312,00	60 724,00	3 412,00
	311 087,50	257 459,00	(53 628,50 )	310 655,00	249 366,00	(61 289,00 )	298 056,00	248 271,00	(49 785,00 )
	161 458,18	127 878,00	(33 580,18 )	174 456,00	98 668,00	(75 788,00 )	147 499,00	81 601,00	(65 898,00 )
	61 235,00	89 265,00	28 030,00	110 818,00	95 744,00	(15 074,00 )	108 763,15	75 320,00	(33 443,15 )
	129 627,65	108 388,25	(21 239,40 )	127 096,00	120 161,25	(6 934,75 )	133 699,00	132 717,25	(981,75 )
	228 906,05	167 174,00	(61 732,05 )	225 433,00	178 600,00	(46 833,00 )	264 447,80	174 079,00	(90 368,80 )
				120 652,00	107 668,00	(12 984,00 )	158 771,00	36 900,00	(121 871,00 )
	50 219,00	43 929,00	(6 290,00 )	46 520,00	44 715,00	(1 805,00 )	53 446,00	46 418,00	(7 028,00 )
<b>Total différence</b>	<b>1 203 869,08</b>	<b>1 008 772,25</b>	<b>(195 096,83 )</b>	<b>1 380 478,00</b>	<b>1 094 290,25</b>	<b>(286 187,75 )</b>	<b>1 458 773,70</b>	<b>1 069 729,25</b>	<b>(389 044,45 )</b>

Usagers	Total Facturation CROM	Total estimé Audit	Total différence 3 années
	173 336,40	162 716,00	2012-2015
	589 627,05	465 030,00	(10 620,40 )
	57 312,00	60 076,00	2 764,00
	919 798,50	755 096,00	(164 702,50 )
	483 413,18	308 147,00	(175 266,18 )
	280 816,15	260 329,00	(20 487,15 )
	390 422,65	361 266,75	(29 155,90 )
	718 786,85	519 853,00	(198 933,85 )
	279 423,00	144 568,00	(134 855,00 )
	150 185,00	135 062,00	(15 123,00 )
<b>Total</b>	<b>4 043 120,78</b>	<b>3 172 143,75</b>	<b>(870 977,03 )<sup>1</sup></b>

Équivalent 85% 2014-2015	Équivalent 15% 2014-2015
1 268 499,00	190 275,00

<sup>1</sup> Ce montant exclut les frais administratifs lesquels sont traités distinctement