

VÉRIFICATEUR GÉNÉRAL DU QUÉBEC

Rapport à l'Assemblée nationale pour l'année 2004-2005

Tome II



Rapport à l'Assemblée nationale pour l'année 2004-2005

Tome II

La forme masculine employée dans le texte
désigne aussi bien les femmes que les hommes, le cas échéant.

Le texte de ce document a été imprimé sur du papier qui contient 30 % de fibres recyclées après consommation et 70 % de fibres vierges non imprimées mais recyclées.

VÉRIFICATEUR
GÉNÉRAL DU QUÉBEC

Québec, décembre 2005

Monsieur Michel Bissonnet
Président de l'Assemblée nationale
Hôtel du Parlement, bureau 1.30
Québec (Québec) G1A 1A4

Monsieur le Président,

Conformément à l'article 44 de la *Loi sur le vérificateur général*, j'ai l'honneur de vous transmettre le second tome du *Rapport du Vérificateur général à l'Assemblée nationale pour l'année 2004-2005*.

Je vous prie d'agréer, Monsieur le Président, l'assurance de mes sentiments les plus distingués.

Le vérificateur général,



Renaud Lachance, CA

TABLE DES MATIÈRES

Chapitre 1	OBSERVATIONS DU VÉRIFICATEUR GÉNÉRAL, M. RENAUD LACHANCE	1
Chapitre 2	CONTINUUM DE SERVICES	11
Chapitre 3	PRESTATION DE SERVICES DU GOUVERNEMENT EN LIGNE	45
Chapitre 4	PERFORMANCE ET REDDITION DE COMPTES	85
Chapitre 5	SUIVI DE VÉRIFICATIONS DE L'OPTIMISATION DES RESSOURCES	123
	Services préhospitaliers d'urgence au Québec	127
	Acquisition de services	158
	Office de la protection du consommateur	174
Chapitre 6	CERTIFICATION DE L'INFORMATION FINANCIÈRE	191
	Commission de la construction du Québec	195
	Commission des services juridiques	197
	Corporation d'hébergement du Québec	199
ANNEXE	EXTRAITS DU RAPPORT DE LA COMMISSION DE L'ADMINISTRATION PUBLIQUE	201

VÉRIFICATEUR
GÉNÉRAL DU QUÉBEC

RAPPORT À L'ASSEMBLÉE NATIONALE POUR L'ANNÉE 2004-2005 TOME II

Chapitre 1

Observations du vérificateur général, M. Renaud Lachance

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION	1.1
REDDITION DE COMPTES SUR L'ÉTAT DES FINANCES PUBLIQUES	1.4
MISE EN ŒUVRE DU PROJET SAGIR	1.9
SOMMAIRE DU CONTENU DU PRÉSENT TOME	1.21
CONCLUSION	1.39

Sigles utilisés dans ce chapitre

GIRES	Gestion intégrée des ressources
MSG	Ministère des Services gouvernementaux
SAGIR	Solutions d'affaires en gestion de l'information sur les ressources
SCT	Secrétariat du Conseil du trésor

INTRODUCTION

1.1 L'Assemblée nationale du Québec confie au Vérificateur général le mandat de favoriser, par la vérification, le contrôle parlementaire sur les fonds et autres biens publics. Ce mandat comporte, dans la mesure jugée appropriée par le Vérificateur général, la vérification financière, celle de la conformité des opérations avec les lois, règlements, énoncés de politique et directives, ainsi que la vérification de l'optimisation des ressources. Son champ de compétence s'étend principalement au gouvernement, à ses organismes et à ses entreprises ; il a également compétence en matière de vérification se rapportant aux fonds versés sous forme de subventions.

1.2 Dans le rapport annuel qu'il soumet à l'Assemblée nationale, le Vérificateur général signale les sujets découlant de ses travaux qui méritent d'être portés à l'attention des parlementaires. Ce rapport est publié en deux tomes : le premier en juin et l'autre en décembre.

1.3 Chaque tome débute par un chapitre qui donne au Vérificateur général l'occasion d'établir un contact plus personnel avec le lecteur et de partager ses observations ainsi que ses préoccupations quant à la mission qu'il poursuit ; de plus, le lecteur y trouve une brève présentation des sujets abordés dans l'ouvrage.

REDDITION DE COMPTES SUR L'ÉTAT DES FINANCES PUBLIQUES

1.4 Ces dernières années, les attentes des citoyens et des parlementaires concernant la qualité de l'information financière produite par le gouvernement ont considérablement augmenté. Elles ont créé une effervescence sans pareille, accélérant le développement des normes en matière de vérification et de comptabilité dans le secteur public.

1.5 Je fais miennes ces diverses attentes.

1.6 Il m'importe d'abord que, chaque année, le gouvernement fasse une reddition de comptes complète et exacte sur la situation des finances publiques et sur l'atteinte de l'équilibre budgétaire. Les parlementaires ne sauraient s'acquitter adéquatement de leurs responsabilités sans disposer d'une information pertinente, fiable et compréhensible. Il leur faut notamment être bien au fait de la situation financière de l'État et de ses résultats annuels.

1.7 De plus, pour que les parlementaires puissent porter des jugements éclairés et comprendre l'état réel des finances publiques, il est essentiel que le gouvernement fasse preuve de rigueur dans sa comptabilité. La concrétisation de cet objectif suppose l'application systématique des principes comptables généralement reconnus du Canada destinés aux gouvernements. De même, lorsqu'il existe plusieurs pratiques ou méthodes comptables acceptables, le gouvernement doit veiller à toujours retenir celles qui donnent un portrait juste des finances publiques.

1.8 Tout au long de mon mandat, je compte jouer un rôle de leader pour que l'information financière qui est transmise par le gouvernement aux parlementaires et aux citoyens soit d'une qualité irréprochable et s'accompagne d'une analyse adéquate afin de répondre à leurs besoins.

MISE EN ŒUVRE DU PROJET SAGIR

1.9 En décembre 2004, j'ai livré mes premiers commentaires sur le projet nommé « Solutions d'affaires en gestion de l'information sur les ressources » (SAGIR), qui vise à moderniser les systèmes de gestion des ressources du gouvernement. Je continue de m'y intéresser en raison de son ampleur, des enjeux financiers qu'il comporte et de l'incidence des nouvelles pratiques qu'il instaure sur la productivité de l'appareil gouvernemental. Je rappelle que ce projet poursuit l'action enclenchée par celui de Gestion intégrée des ressources (GIRES), interrompu en septembre 2003 à cause des risques qu'il présentait quant à sa réalisation, à ses coûts et à son échéancier.

1.10 D'entrée de jeu, je note que la responsabilité de la mise en œuvre du projet SAGIR est passée du Secrétariat du Conseil du trésor (SCT) au ministère des Services gouvernementaux (MSG) en février dernier. Les travaux qu'ils ont menés au cours de la dernière année montrent qu'il serait opportun de moderniser progressivement les systèmes de gestion des ressources humaines, financières et matérielles du gouvernement et de procéder en sept volets distincts, appelés à lui être soumis en fonction des besoins et de la capacité financière de l'État. La modernisation projetée n'est pas assortie d'un échéancier formel, mais un premier volet – dont les coûts de développement et d'implantation s'élèvent à 240 millions de dollars – a été approuvé par le Conseil des ministres en mai 2005 ; il inclut des travaux de développement déjà réalisés de 90 millions de dollars. Ce dernier vise à simplifier et à rationaliser la gestion budgétaire et comptable ainsi que l'acquisition de biens et de services.

1.11 Selon les volets qui seront retenus, le MSG estime que la valeur totale du projet SAGIR pourrait atteindre 478 millions de dollars, excluant les coûts d'entretien, d'exploitation et de financement. Le tableau 1 présente le sommaire des coûts de développement et d'implantation se rattachant à chacune des étapes du projet.

Tableau 1

COÛTS* DE DÉVELOPPEMENT ET D'IMPLANTATION DU PROJET SAGIR
(en millions de dollars)

Étapes envisagées		
SGR1	Système de comptabilité (dépenses) et acquisitions de biens et services	
	• Récupération de travaux de GIRES	51
	• Équipe SAGIR	104
	• Ministères et organismes	85
Total		**240**
SGR2	Système de gestion des ressources humaines	96
SGR3	Système de dotation en ligne	20
SGR4	Système de comptabilité (revenus – comptes à recevoir) et gestion des stocks	58
SGR5	Système d'analyse financière	15
SGR6	Système de comptabilité par projet	25
SGR7	Système de paie	24
Total général		**478**

* Les coûts pour les étapes SGR2 à SGR7 seront, le cas échéant, révisés avant d'être soumis pour approbation au Conseil des ministres.

Source : MSG.

1.12 Après l'autorisation du Conseil des ministres en mai 2005, un comité de gouverne a été mis en place pour assurer le respect des prévisions concernant les coûts et le calendrier de réalisation. Le Conseil des ministres a aussi confié au ministre des Services gouvernementaux le soin de faire rapport, avant le 1er mars 2006 et par la suite une fois l'an, sur le suivi des travaux et le respect des coûts et de l'échéancier du premier volet.

1.13 L'an dernier, je signalais que le développement de ce volet de SAGIR était amorcé. Le SCT prévoyait notamment l'implanter entre avril 2005 et octobre 2006.

1.14 J'observe que l'équipe de SAGIR a revu les paramètres de référence des activités reliées au premier volet, dont l'implantation était en cours au moment où elle déposait son plan d'affaires. Elle a établi que la période consacrée à son implantation s'étendra d'avril 2005 à mars 2008. Elle a également précisé ses coûts, qui se chiffrent à 240 millions de dollars, incluant des contingences de 11 millions.

1.15 Mes premiers commentaires sur le projet SAGIR faisaient état de cinq risques, qu'il importait de prendre en charge. Ainsi, l'an dernier, je déplorais l'absence d'un plan d'affaires global portant sur la modernisation des outils de gestion des ressources. Ce plan est maintenant rédigé et il aborde la plupart des éléments attendus. Nul doute que le MSG dispose d'un document qui lui permettra d'orienter l'action des parties prenantes. Cependant, parmi les points à améliorer, il y a lieu de détailler les résultats visés à l'aide d'indicateurs et de cibles de manière à faciliter le suivi qui sera fait par l'Assemblée nationale à cet égard. En outre, les stratégies de transformation et de collaboration qu'il faudra déployer restent à ébaucher.

1.16 Par ailleurs, en ce qui a trait à l'adhésion des dirigeants, l'appui des sous-ministres est acquis depuis la consultation effectuée auprès de ceux-ci en mai 2005. Plusieurs d'entre eux ont néanmoins émis des réserves qui, parfois, s'avèrent sérieuses. Elles touchent notamment à l'effort et aux coûts que leurs organisations respectives auront à assumer ainsi qu'aux retombées réelles des nouvelles fonctionnalités. Je constate aussi que l'équipe de SAGIR a réglé le problème soulevé l'an dernier quant aux regroupements des entités, qui ne convenaient pas à tous. Relativement au calendrier d'implantation, il devait être validé par les autorités des ministères et organismes concernés à l'automne 2005.

1.17 Il est pour moi essentiel que l'équipe de SAGIR dispose des ressources, des compétences et des connaissances requises afin de tirer le meilleur parti du progiciel de gestion intégrée. Je remarque qu'elle a déployé des efforts certains pour redresser la situation décrite l'an dernier, mais d'autres restent à fournir. Ainsi, elle a déterminé ses besoins en main-d'œuvre à la suite de l'approbation du premier volet du projet, mais elle ne s'est pas assurée de sa disponibilité et ne prend pas en considération les besoins subséquents découlant de l'approbation éventuelle des autres volets. Elle estime qu'elle devra embaucher plus de 50 personnes au cours des trois prochaines années, sans compter les mises à la retraite. Je constate également qu'elle est en voie de se munir d'une démarche pour favoriser la gestion des compétences et des connaissances de son effectif. De plus, pour exploiter la nouvelle solution, elle envisage de recourir de moins en moins à des ressources externes, dont la proportion serait de 11 p. cent à partir de 2008-2009, contre 37 p. cent en 2005-2006. À propos des travaux de développement et d'implantation en cours, je note toutefois qu'elle continue de faire appel à des consultants pour l'aider, sans faire l'analyse approfondie des autres options disponibles, comme celle d'être secondée par une équipe interministérielle de spécialistes. L'enjeu est appréciable, puisque l'ensemble des contrats de services professionnels liés au premier volet totalisent près de 44 des 104 millions de dollars correspondant à ses propres débours. Enfin, il appert que son évaluation portant sur la qualité des procédés actuels de développement, d'implantation et d'exploitation est toujours sommaire, car elle ne repose pas sur des méthodes reconnues.

1.18 Quant à la gestion du changement, j'attends toujours que soit suggérée une démarche générale de transformation, ce qui favoriserait notamment la prise en compte des conditions dans lesquelles le changement se déroule et l'implication des acteurs. La diffusion d'une telle démarche est un impératif, puisque le projet SAGIR apporte non seulement des modifications d'ordre technologique, mais aussi des transformations majeures au sein des organisations. Cet outil serait des plus utiles, surtout au moment où l'on s'apprête à introduire diverses fonctionnalités de base concernant la gestion des ressources financières et matérielles dans les ministères et organismes budgétaires. Tout comme l'an passé, je suis d'avis que ces derniers risquent de négliger des facteurs critiques qui peuvent freiner la modernisation souhaitée.

1.19 La mise au point du premier volet est terminée et il est à l'essai dans un site pilote, comme on le souhaitait. Même si plusieurs des résultats escomptés ont été obtenus, quelques objectifs n'ont pas été atteints. Tout d'abord, l'implantation s'est faite en avril 2005, comme il était prévu, mais le déploiement des nouvelles fonctionnalités, qui aurait dû être complété à cette même date par le site pilote, ne devrait l'être qu'en décembre 2005. De plus, on n'a pu implanter l'organisme lié au site pilote, car il est apparu nécessaire d'approfondir davantage une question ayant trait à la confidentialité de l'information. La solution retenue, qui consiste à cloisonner les données des deux entités, s'appliquera à l'ensemble des ministères et organismes visés par le projet. Cette façon de faire alourdit la gestion des ressources et accroît les coûts rattachés à l'implantation, à l'entretien et à l'exploitation des nouvelles fonctionnalités. D'autre part, en ce qui concerne l'entité retenue pour la première vague d'implantation, les travaux avancent conformément aux prévisions et l'équipe de SAGIR affirme que l'échéancier d'implantation devrait être respecté.

1.20 Bref, les travaux relatifs au projet SAGIR ont progressé, mais on a dû repenser divers éléments de son premier volet. Il s'ensuit, comme je l'ai déjà signalé, que l'échéancier de ce dernier a été revu (l'horizon est fixé à mars 2008 au lieu d'octobre 2006) et que les coûts de développement et d'implantation ont été établis à 240 millions de dollars. Si l'incertitude a diminué au regard du plan d'affaires, de l'adhésion des sous-ministres et des fonctionnalités du premier volet, ce n'est pas encore le cas en ce qui a trait à l'implantation et au déploiement de ces dernières dans les ministères et organismes. Globalement, il y a lieu de demeurer vigilant.

SOMMAIRE DU CONTENU DU PRÉSENT TOME

1.21 Les paragraphes suivants donnent le sommaire des sujets traités dans les autres sections du tome.

1.22 Le **chapitre 2** illustre, à partir d'un exemple concret, les conditions qui, une fois remplies, amènent la réussite d'un **continuum de services**. Un tel continuum vise à fournir des services intégrés pour des individus présentant des caractéristiques ou des pathologies communes nécessitant l'intervention de plusieurs acteurs.

1.23 Notre choix a porté sur un des continuums de services offerts en traumatologie, soit celui concernant les victimes d'un traumatisme cranio-cérébral (TCC) modéré ou grave dans les régions de la Capitale nationale et du Bas-Saint-Laurent. Ce continuum a été retenu en raison de sa réputation quant au degré d'avancement d'intégration de ses services.

1.24 Nos travaux confirment que le continuum est bien ancré et remplit la plupart des critères de succès. Entre autres, les rôles et les responsabilités de chacun des acteurs ont été clairement définis et attribués, et le leadership est exercé de façon partagée et collective.

1.25 En outre, l'accessibilité des services est optimale et leur continuité est assurée. De fait, une des forces de ce continuum est qu'il est doté d'un système d'amélioration continue de la qualité des services, qui permet de prévenir, de détecter et de corriger les situations qui pourraient compromettre cette qualité.

1.26 Ce continuum peut, à mon avis, inspirer d'autres secteurs dont la clientèle aurait avantage à bénéficier d'une telle organisation de services.

1.27 Le **chapitre 3** a pour objet la **prestation de services du gouvernement en ligne**. Compte tenu des attentes formulées dans la planification gouvernementale à cet égard, des possibilités offertes par ce nouveau mode de prestation et des efforts consacrés à son développement, il importe de vérifier si les conditions sont en place pour que les services en ligne soient instaurés et gérés de façon appropriée.

1.28 Il reste beaucoup à faire pour favoriser l'émergence de tels services tout en veillant à l'optimisation des ressources. Ainsi, certaines responsabilités demeurent confuses et le MSG n'exerce pas encore le leadership attendu. Il conviendrait aussi d'améliorer le plan d'affaires gouvernemental et d'établir une stratégie de mise en œuvre qui permet de bien orienter l'action. Par ailleurs, on devra veiller à rendre disponibles les composantes communes aux divers services offerts. Sur un autre plan, je note que les sommes affectées jusqu'à maintenant à l'Administration électronique sont inconnues. La stratégie concernant le soutien financier repose sur une vision à court terme et son efficacité n'est pas évaluée.

1.29 Mes travaux relatifs à quatre services récemment instaurés montrent que la gestion du changement est bien maîtrisée, mais que d'autres processus, comme la planification stratégique, la planification des services et la gestion des bénéfices, sont négligés. Les échéanciers n'ont pas été respectés et les investissements ont presque doublé par rapport aux prévisions. De plus, j'observe que la qualité du développement et de la gestion des services est inégale d'une organisation à l'autre. En effet, deux des services vérifiés présentent un bilan satisfaisant, tandis que celui des deux autres s'avère moins reluisant. Il faudra revoir les pratiques actuelles si l'on veut que ce grand chantier donne des résultats probants.

1.30 Enfin, le suivi des recommandations formulées en 2000-2001 au terme d'une vérification portant sur la prestation électronique des services aux citoyens et aux entreprises révèle que les ministères et organismes visés (à une exception près) ont corrigé une bonne part des problèmes soulevés à l'époque. La gestion centrale s'est cependant peu améliorée.

1.31 Le **chapitre 4**, quant à lui, porte sur la **performance et la reddition de comptes** de la Régie du bâtiment du Québec qui est assujettie à la *Loi sur l'administration publique*. Au 31 mars 2005, les revenus et les dépenses de la Régie ont atteint respectivement 43,5 millions et 35 millions de dollars. Son effectif à cette date était de 449 postes.

1.32 Dans un premier temps, je me suis intéressé à la qualité de l'information sur la performance publiée dans le rapport annuel de gestion 2004-2005 de la Régie. Ce rapport annuel ne permet pas au lecteur d'évaluer la performance de cette dernière puisqu'il ne présente pas toute l'information nécessaire relativement à plusieurs de ses objectifs et de ses engagements. Par exemple, il ne contient pas toute l'information sur les aspects essentiels de la performance et il ne présente pas d'explications concernant certains écarts significatifs.

1.33 J'ai fait également une vérification plus approfondie de deux objectifs stratégiques et d'un engagement de sa déclaration de services à la clientèle. Ces travaux m'amènent à conclure que le cadre de gestion en matière de surveillance est développé, mais que son implantation est toujours à ses débuts. De plus, je note depuis 2002-2003 une réduction de 57 p. cent du nombre d'inspections. La Régie ne dispose pas d'une documentation lui permettant de justifier cette diminution. En conséquence, elle n'a pas l'assurance que la baisse du nombre d'interventions est justifiée et que le choix des inspections est orienté vers les intervenants les plus à risque.

1.34 Je remarque aussi que l'entité n'a pas mis en place de plan d'amélioration des services à la clientèle. Cependant, un tableau de bord de gestion, qui permet de suivre l'évolution des actions, a été élaboré, une nouvelle déclaration de services à la clientèle a été préparée et elle a instauré, en novembre 2004, le poste de commissaire à la qualité des services. En ce qui a trait à l'atteinte des objectifs stratégiques et au respect des engagements de sa DSC, la performance de la Régie peut être améliorée, étant donné que plusieurs objectifs n'ont pas été atteints et qu'un certain nombre d'engagements n'ont pas été remplis.

1.35 Enfin, la performance concernant l'engagement relatif aux demandes d'évaluation des compétences est bonne.

1.36 Quant au **chapitre 5**, il livre les résultats de trois **suivis de vérifications de l'optimisation des ressources**. Le premier expose les suites données à mes recommandations relatives aux services préhospitaliers d'urgence alors que le deuxième traite de l'acquisition de services. Le troisième suivi porte sur l'Office de la protection du consommateur. Les résultats d'un quatrième suivi ayant pour objet la prestation électronique des services aux citoyens et aux entreprises sont inclus dans le chapitre 3.

1.37 Viennent ensuite, dans le **chapitre 6**, mes commentaires découlant de travaux de **certification de l'information financière** menés auprès de trois entités ces derniers mois.

1.38 Enfin, le lecteur trouvera en **annexe** des extraits du rapport de la Commission de l'administration publique, produit en juin 2005 à la suite de l'examen de certains de mes travaux.

CONCLUSION

1.39 Les rapports du Vérificateur général mettent intentionnellement l'accent sur les déficiences et proposent des pistes à suivre pour les corriger. Cette approche permet aux parlementaires de concentrer leurs échanges avec les gestionnaires sur les améliorations à apporter aux services publics.

1.40 Je veux toutefois souligner la compétence et le dévouement des gestionnaires et du personnel des entités que je vérifie. Le Québec bénéficie d'une fonction publique hautement professionnelle. Les améliorations, parfois importantes, qu'il faut apporter au fonctionnement de l'appareil gouvernemental ne doivent pas nous faire perdre de vue la qualité de service dont nous profitons déjà. D'ailleurs, un des engagements figurant dans mon plan stratégique est de faire la promotion des saines pratiques de gestion. Conséquemment, un des chapitres du présent tome met en évidence des bonnes pratiques observées dans le secteur de la santé.

1.41 Enfin, je remercie toutes les personnes qui ont collaboré à la réalisation de mes travaux et à la préparation de ce rapport.

VÉRIFICATEUR
GÉNÉRAL DU QUÉBEC

RAPPORT À L'ASSEMBLÉE NATIONALE POUR L'ANNÉE 2004-2005 TOME II

Chapitre 2

Continuum de services

Vérification menée auprès du ministère de la Santé et des Services sociaux, d'agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et d'établissements du réseau de la santé et des services sociaux

TABLE DES MATIÈRES

FAITS SAILLANTS	2.1
RECOMMANDATION	2.10
VUE D'ENSEMBLE	
Intégration des services	2.11
Continuum de services en traumatologie	2.20
OBJECTIFS ET PORTÉE DE NOTRE VÉRIFICATION	2.26
RÉSULTATS DE NOTRE VÉRIFICATION	
Gestion de la performance	2.33
Accessibilité et continuité des services	2.76
Qualité des services dispensés	2.90
CONCLUSION	2.108
Annexe 1 – Objectifs de vérification et critères d'évaluation	
Annexe 2 – Nomenclature des centres désignés pour les régions de la Capitale nationale (03) et du Bas-Saint-Laurent (01)	

Les commentaires du ministère de la Santé et des Services sociaux de même que ceux des agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux apparaissent à la fin de ce chapitre.

Vérification menée par

Marie Claude Ouimet
Directrice de vérification

Marie-Josée Cyr
Diane Labbé
Denyse Lemay
Caroline Rivard
Jacques Robert

Sigles utilisés dans ce chapitre

IRDPQ	Institut de réadaptation en déficience physique de Québec
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
SAAQ	Société de l'assurance automobile du Québec
TCC	Traumatisme cranio-cérébral

FAITS SAILLANTS

2.1 Nos travaux ont pour objectif d'illustrer, à partir d'un exemple concret, les conditions qui, une fois remplies, amènent la réussite d'un continuum de services. Un tel continuum vise à fournir des services intégrés pour des individus présentant des caractéristiques ou des pathologies communes nécessitant l'intervention de plusieurs acteurs. Ainsi, l'usager et l'information clinique qui le concerne passent d'un dispensateur de services à l'autre, sans qu'il y ait rupture ni incohérences.

2.2 Notre choix a porté sur un des continuums de services offerts en traumatologie, soit celui concernant les victimes d'un traumatisme cranio-cérébral (TCC) modéré ou grave dans les régions de la Capitale nationale et du Bas-Saint-Laurent. Ce continuum a été retenu étant donné sa réputation quant au degré d'avancement d'intégration de ses services.

2.3 Notre vérification, qui s'est déroulée de novembre 2004 à septembre 2005, avait pour but de démontrer que, au regard des services de santé physique et des services de réadaptation spécialisés, ce continuum est doté de mécanismes favorisant sa réussite. Nous nous sommes demandé si le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), de concert avec les autres acteurs, avait mis en place des mesures adéquates pour gérer la performance du continuum, pour permettre l'accessibilité aux services offerts ainsi que leur continuité et pour favoriser la qualité des services dispensés.

2.4 Nous concluons que le continuum de services pour les personnes victimes d'un TCC modéré ou grave remplit la plupart des critères d'évaluation que nous avons utilisés (rôles et responsabilités, leadership, accessibilité et continuité des services, amélioration continue de la qualité des services). Pour ce qui est de l'évaluation de la performance, la recherche de solutions est déjà amorcée. Ce continuum peut, à notre avis, inspirer d'autres secteurs dont la clientèle aurait avantage à bénéficier d'une telle organisation de services.

2.5 Au départ, les rôles et les responsabilités de chacun des acteurs ont été clairement définis et attribués ; alors les établissements sont au fait des services qu'ils doivent offrir. Ils connaissent également les responsabilités que les autres acteurs doivent assumer en amont et en aval, pour que chaque action s'intègre dans la chaîne des interventions requises pour traiter la victime.

2.6 En ce qui concerne le leadership, tant clinique qu'administratif, nous avons relevé le fait marquant suivant : il est exercé de façon partagée et collective et il est soutenu par des champions venant des différents secteurs d'intervention. Cette façon de faire a suscité l'engagement des acteurs dans le projet et a favorisé le partage d'une vision commune.

2.7 Pour ce qui est de l'évaluation de la performance, quoiqu'il n'y ait pas encore de démarche intégrée, une culture en ce sens est en voie de s'implanter. En effet, on travaille actuellement à élaborer un outil d'évaluation de la performance qui englobera des objectifs, des cibles et des indicateurs pour toutes les étapes et tous les acteurs des continuums en traumatologie.

2.8 Quant à l'accessibilité des services, elle est optimale et leur continuité est assurée. Les mécanismes de liaison et de communication en place sont simples, directs, rapides et efficaces.

2.9 Enfin, au regard de la qualité des services, une des forces de ce continuum est qu'il est doté d'un système d'amélioration continue qui permet de prévenir, de détecter et de corriger les situations qui pourraient compromettre la qualité des services. Notamment, des groupes-conseils, composés d'experts indépendants, effectuent des visites d'évaluation dans des centres offrant des services de traumatologie, plusieurs comités assurent la concertation des acteurs ainsi que la coordination des interventions, un registre permet de dresser un portrait des traumatismes au Québec et des mécanismes favorisent l'utilisation d'approches et de protocoles d'intervention pertinents et reconnus.

RECOMMANDATION

2.10 **Nous avons recommandé au ministère de pourvoir le continuum de services pour les personnes victimes d'un traumatisme cranio-cérébral modéré ou grave d'objectifs mesurables, de déterminer des cibles en lien avec ces objectifs et d'en faire le suivi régulièrement. Ces objectifs et ces cibles devront être repris tant par les agences que par les établissements engagés dans le continuum.**

VUE D'ENSEMBLE

Intégration des services

2.11 Le défi actuel des différents systèmes de santé et de services sociaux consiste à offrir des services accessibles, continus, efficaces et de qualité, et ce, au meilleur coût possible.

Continuum : services intégrés sans rupture ni incohérences.

2.12 Pour y parvenir, il faut réussir à fournir des services intégrés pour des individus présentant des caractéristiques ou des pathologies communes nécessitant l'intervention de plusieurs acteurs. Cette intégration des services se traduit, entre autres, par un continuum de services qui permet à l'usager et à l'information clinique qui le concerne de passer d'un dispensateur de services à l'autre, sans qu'il y ait rupture ni incohérences.

2.13 Il n'y a pas de façon unique de procéder à une telle intégration : chaque continuum doit être conçu en fonction des besoins particuliers des usagers et des services dispensés dans le domaine concerné. La mise en œuvre d'un continuum se fait généralement de façon progressive et dans un souci d'amélioration continue.

2.14 Au Québec, des continuums sont actuellement en place et desservent, à des degrés variables selon les groupes visés et les régions, plusieurs clientèles. Mentionnons, entre autres, les continuums de services offerts aux personnes âgées, ceux proposés aux victimes de traumatismes ou encore ceux conçus pour les personnes présentant des risques de problèmes cardiaques ou souffrant de tels problèmes.

2.15 Nos présents travaux ont pour objectif d'illustrer, à partir d'un exemple concret dans le réseau de la santé et des services sociaux, les conditions qui, une fois remplies, amènent la réussite d'un continuum de services. Notre choix a porté sur un des continuums de services offerts en traumatologie, soit celui concernant les victimes d'un TCC modéré ou grave dans les régions de la Capitale nationale et du Bas-Saint-Laurent. Ce continuum a été retenu étant donné sa réputation quant au degré d'avancement d'intégration de ses services.

2.16 Les traumatismes, lésions d'un ou de plusieurs organes, peuvent survenir notamment à l'occasion d'un accident de vélo ou d'automobile, d'agressions violentes, de chutes ou d'incendies.

Les traumatismes : première cause de décès au Canada chez les moins de 45 ans.

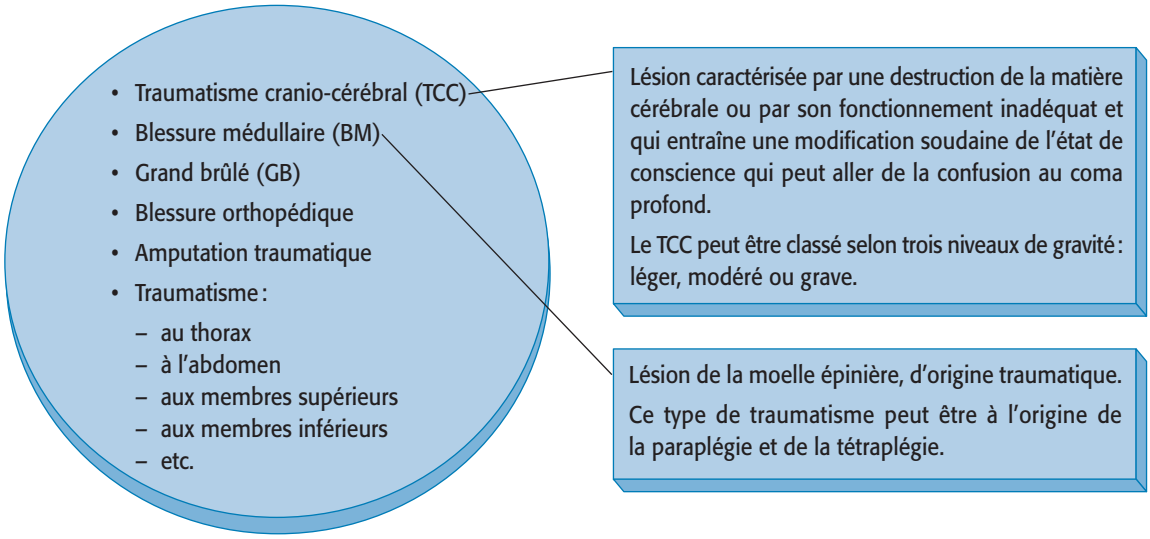
2.17 Au Canada, les traumatismes sont la première cause de décès chez les moins de 45 ans[1]. Ils sont aussi à l'origine de 16 p. cent des cas nécessitant une consultation médicale à l'urgence[2]. Par ailleurs, une étude de Santé Canada publiée en 2002[3] estime que le coût direct des traumatismes au Canada (coût d'hospitalisation, coût des services professionnels, coût des médicaments, etc.) s'élevait à 3,2 milliards de dollars en 1998.

2.18 Comme l'illustre la figure 1, il existe plusieurs types de traumatismes.

1. SMARTRISK, *Ending Canada's Invisible Epidemic, A Strategy for Injury Prevention*, 2005, p. 11.
2. *Ibid*, p. 16.
3. SANTÉ CANADA, *Le fardeau économique de la maladie au Canada,* Ottawa, 2002, p. 5.

FIGURE 1

TYPES DE TRAUMATISMES



2.19 En ce qui concerne plus particulièrement les victimes d'un TCC modéré ou grave, leur nombre était, au Québec, de plus de 3 600[4] en 2004-2005. Ce type de traumatisme a des effets importants sur l'individu atteint, la société ainsi que le système de santé et de services sociaux. En effet, un TCC modéré ou grave peut occasionner à la personne atteinte de multiples déficiences entraînant des incapacités, temporaires ou permanentes, et toucher la dimension tant physique qu'intellectuelle, affective, familiale, sociale ou professionnelle. Son traitement requiert alors des compétences élevées et l'intervention de plusieurs professionnels pratiquant dans des établissements différents.

Continuum de services en traumatologie

2.20 En traumatologie, comme la figure 2 l'illustre, les étapes d'intervention nécessaires vont de la prévention des traumatismes à l'intégration sociale des victimes.

4. D'après le Registre des traumatismes du Québec.

Figure 2

Étapes d'intervention nécessaires en traumatologie



Prévention

La prévention consiste en des mesures qui visent à prévenir les accidents ou les traumatismes en résultant, comme la campagne menée par la Société de l'assurance automobile du Québec (SAAQ) pour la promotion du port de la ceinture de sécurité.



Services préhospitaliers d'urgence*

Le service d'urgence 911, les centrales de coordination (structures permettant de diriger les victimes vers les établissements appropriés), les premiers répondants (policiers, pompiers, etc.) et les services ambulanciers forment les services préhospitaliers d'urgence.



Services de santé physique*

Des centres de traumatologie ont été désignés par le MSSS en fonction du niveau d'expertise des services dispensés (voir le tableau 2 dans la section « Gestion de la performance »).



Services de réadaptation*

Les services de réadaptation contribuent à éliminer, à réduire ou à compenser les incapacités (motrices, cognitives, comportementales ou autres) résultant des traumatismes.



Services d'intégration sociale

Plusieurs partenaires, tels des centres de santé et de services sociaux et des organismes communautaires, collaborent pour offrir à la personne blessée des services visant à soutenir son processus de réintégration sociale, scolaire ou professionnelle.

* Les intervenants ont l'obligation, en vertu d'ententes ou de protocoles, de diriger le patient vers l'établissement approprié. De même, les établissements désignés ne peuvent refuser d'accueillir un patient qu'on leur a envoyé en vertu de ces mêmes ententes.

Source : SAAQ.

2.21 En 1988, une étude québécoise[5] a mis en lumière la nécessité d'assurer l'accès et la continuité des services de traumatologie, de même que leur qualité et leur efficacité. C'est pourquoi le gouvernement du Québec a décidé, en 1991, que les services de traumatologie étaient une priorité et qu'il voulait en assurer l'intégration[6].

2.22 L'implantation du continuum de services en traumatologie débute donc en 1991. Il faut faire en sorte que toutes les victimes de traumatismes au Québec soient prises en charge rapidement par les services préhospitaliers d'urgence, si nécessaire, et qu'elles soient dirigées vers l'endroit le plus approprié pour leur donner les services de santé physique requis par leur état.

2.23 Puis, à partir de 1999, en tenant compte du continuum déjà en place pour l'ensemble des victimes de traumatismes, on développe des continuums particuliers pour répondre aux besoins de certaines clientèles. Ainsi, les victimes de blessures médullaires et d'un TCC modéré ou grave[7] bénéficient d'un continuum de services depuis quelques années. Pour les victimes du type de traumatisme appelé « grand brûlé », un continuum de services est actuellement en cours d'élaboration.

De 1992 à 2002, le taux de mortalité des victimes de traumatismes majeurs est passé de 52,0 à 8,6 p. cent.

2.24 Après 15 ans de travail, les continuums de services ont contribué, entre autres, à abaisser le taux de mortalité des personnes victimes de traumatismes majeurs au Québec. En effet, une étude montre qu'il est passé de 52,0 à 8,6 p. cent entre 1992 et 2002[8].

2.25 Le tableau 1 présente les rôles et les responsabilités des différents acteurs impliqués dans les continuums de services en traumatologie au Québec.

5. SOCIÉTÉ DE L'ASSURANCE AUTOMOBILE DU QUÉBEC, *Étude sur le concept de centre de traumatologie : son application au Québec*, 1988, 142 p.
6. QUÉBEC, MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *La politique de la santé et du bien-être*, Québec, Bibliothèque nationale du Québec, 1992, p. 81, 85.
7. Les personnes ayant subi un TCC léger sont généralement évaluées et traitées à l'urgence avant d'être retournées à leur domicile, à l'exception des personnes présentant des facteurs de risque de complications médicales ou fonctionnelles.
8. M. LIBERMAN et autres, « Implementation of a Trauma Care System : Evolution Through Evaluation », *Journal of trauma*, vol. 56, nº 6, 2004, p. 1333.

Tableau 1

Rôles et responsabilités des acteurs impliqués dans les continuums en traumatologie

Acteurs	Rôles et responsabilités
MSSS	• Planifier, organiser et évaluer les services, notamment : – mandater les groupes-conseils en traumatologie ; – désigner les établissements concernés. • Assurer l'amélioration continue de la qualité des services offerts et le suivi des correctifs nécessaires. • Gérer le Registre des traumatismes du Québec dont la base de données est administrée par la Régie de l'assurance maladie du Québec.
Agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux*	• Planifier, organiser et allouer les ressources ainsi que coordonner les services et s'assurer de leur évaluation pour leur territoire, selon les orientations du MSSS, notamment en assumant le leadership nécessaire afin que le continuum soit opérationnel. • Contribuer aux mécanismes de concertation régionale ou interrégionale.
Centres de traumatologie désignés (voir le tableau 2 dans la section « Gestion de la performance »)	• Contribuer à l'élaboration des protocoles d'intervention spécifiques. • S'assurer qu'une équipe interdisciplinaire, qualifiée et appuyée par des protocoles, prenne en charge chaque victime. • Dispenser des services de santé physique, selon la désignation qui leur a été donnée. • Dispenser des services de réadaptation précoce**, lorsque leur désignation le prévoit. • Inscrire les données dans le Registre des traumatismes du Québec et les exploiter. • Dispenser de la formation et conduire des recherches, lorsque leur désignation le prévoit. • Contribuer aux mécanismes de concertation régionale ou interrégionale.
Établissements de réadaptation en déficience physique désignés	• Dispenser des services de réadaptation spécialisés à l'interne ou à l'externe, selon la désignation qui leur a été donnée. • Fournir l'aide technique et les adaptations requises. • Contribuer aux mécanismes de concertation régionale ou interrégionale.
Centres de santé et de services sociaux	• Dispenser des services de réadaptation courants. • Offrir des services de soutien à l'intégration, tels que le soutien psychosocial, les places de répit et de dépannage et le maintien à domicile.
Organismes communautaires	• Offrir des activités de protection des droits, d'aide et d'entraide et de soutien psychosocial, des activités occupationnelles ainsi que, pour certains, des services de répit aux familles.
Société de l'assurance automobile du Québec	• Mener des activités de promotion de la sécurité routière et de prévention. • Réaliser les mandats confiés par le MSSS, dont celui de mettre sur pied et d'animer le groupe-conseil en traumatologie volet « santé physique », et ainsi participer au développement et à l'amélioration continue des continuums de services en traumatologie. • Assumer le coût des services de santé pour les personnes victimes d'un accident d'automobile.

* Les agences s'appelleront « agences de la santé et des services sociaux » si les dispositions prévues à l'article 281 du projet de loi nº 83, déposé en décembre 2004 à l'Assemblée nationale, sont adoptées telles que présentées.

** La réadaptation est qualifiée de « précoce » quand elle est commencée le plus tôt possible.

Source : MSSS.

OBJECTIFS ET PORTÉE DE NOTRE VÉRIFICATION

2.26 Notre vérification avait pour but de démontrer que, au regard des services de santé physique et des services de réadaptation spécialisés offerts dans les régions de la Capitale nationale et du Bas-Saint-Laurent, le continuum de services pour les personnes victimes d'un TCC modéré ou grave est doté de mécanismes favorisant sa réussite.

2.27 La prochaine section décrit les résultats de la vérification de ce continuum, qui nous permettent de répondre aux trois questions suivantes :

- Est-ce que le MSSS, de concert avec les autres acteurs, a mis en place des procédures adéquates pour gérer la performance du continuum examiné ?
- Est-ce que le MSSS, de concert avec les autres acteurs, a mis en place, pour le continuum vérifié, des mesures pour permettre l'accessibilité des services offerts ainsi que leur continuité, dans le but d'assurer un cheminement optimal des victimes ?
- Est-ce que le MSSS, de concert avec les autres acteurs, a mis en place, pour le continuum vérifié, des mesures qui favorisent la qualité des services dispensés ?

2.28 Pour chacune des questions, nous présentons, à partir des critères préétablis reproduits dans l'annexe 1, notre évaluation de la situation et nous exposons nos conclusions.

2.29 Nous avons conduit nos travaux de vérification auprès du MSSS, de deux agences ainsi que de six établissements des régions de la Capitale nationale et du Bas-Saint-Laurent. Nous avons effectué des entrevues avec plus de 60 gestionnaires et professionnels de la santé, analysé des données et examiné plusieurs documents. Nous avons également rencontré des représentants de la SAAQ, de la Commission de la santé et de la sécurité du travail et d'une association de personnes victimes d'un TCC. Enfin, dans le but de mener à bien cette mission, nous nous sommes adjoint un comité consultatif.

2.30 Nos travaux ne portent pas sur les étapes de prévention et de réintégration sociale du continuum de services. Ils ne concernent pas non plus les services préhospitaliers d'urgence.

2.31 De même, le présent rapport ne remet pas en cause la pertinence et la qualité des traitements, qui n'ont d'ailleurs pas fait l'objet de nos travaux.

2.32 Notre vérification s'est déroulée de novembre 2004 à septembre 2005. Elle porte sur les activités de l'exercice 2004-2005, mais certains commentaires ont trait à des situations antérieures à cette période.

RÉSULTATS DE NOTRE VÉRIFICATION

Gestion de la performance

Les efforts des acteurs doivent tendre vers un résultat commun.

2.33 Il est important, au départ comme à toutes les étapes de la vie d'un continuum de services, que les efforts des acteurs en présence tendent vers un résultat commun produit par leurs interactions. Pour y parvenir,

- les rôles et les responsabilités de chacun doivent être bien définis ;
- des objectifs mesurables et les cibles d'amélioration souhaitées doivent être fixés ;
- de l'information adéquate doit être disponible ;
- l'évaluation des aspects clés de la performance du continuum doit être effectuée régulièrement.

2.34 La mise en œuvre de ces mesures ne saurait garantir à elle seule le succès d'un continuum. En effet, il importe que

- des leaders, venant de différents milieux, soutiennent le projet ;
- chaque acteur fasse preuve d'engagement, car cette chaîne de services ne pourrait fonctionner en l'absence de l'un de ses maillons.

2.35 Certaines conditions de succès, essentielles pour qu'un continuum de services se mette en place, ont été présentes dès le départ : leadership, engagement des acteurs et responsabilités claires. Le continuum étant maintenant bien ancré, il est important qu'il se dote d'une démarche intégrée d'évaluation de la performance, incluant la définition d'objectifs mesurables et la disponibilité d'une information adéquate.

Rôles et responsabilités bien définis

2.36 Les rôles et responsabilités de chacun des acteurs ont été clairement définis et attribués ; alors les établissements sont au fait des services qu'ils doivent offrir. Ils connaissent également les responsabilités que les autres acteurs doivent assumer en amont et en aval, pour que chaque action s'intègre dans la chaîne des interventions requises pour traiter la victime.

2.37 Dès 1991, le MSSS confie à la SAAQ le mandat de former un comité externe d'experts, le groupe-conseil en traumatologie, volet « santé physique ». Le premier objectif de ce comité est d'évaluer les établissements désirant offrir des services de santé physique à l'ensemble des victimes de traumatismes.

Hiérarchisation des services : de la stabilisation aux services surspécialisés.

2.38 À la suite de cette évaluation, le ministre désigne officiellement des établissements comme centres de traumatologie et leur attribue des responsabilités en fonction du niveau de services qu'ils doivent fournir. Ainsi, le MSSS établit une hiérarchisation des services par niveaux qu'un ensemble d'établissements assume, sur un territoire donné, le but étant d'offrir tous les services requis, de la stabilisation médicale de la victime (services de stabilisation) aux services surspécialisés (centres tertiaires).

2.39 Selon certains critères relatifs à l'état de la victime et à la distance entre les lieux de l'accident et l'établissement pouvant lui dispenser les soins requis, les services préhospitaliers d'urgence doivent acheminer rapidement la victime vers le centre de traumatologie qui offre le niveau de service requis. Il va sans dire que l'efficacité de ces services est essentielle pour que l'offre de service globale réponde adéquatement aux besoins des victimes.

2.40 Notons que si une région ne dispose pas d'un centre tertiaire sur son territoire ou d'un centre secondaire pouvant donner des soins en neurotraumatologie (centre secondaire régional), un établissement tertiaire d'une autre région assumera cette responsabilité.

2.41 Pour plus de détails, le lecteur pourra consulter le tableau 2 ci-dessous; il trouvera également, à l'annexe 2, le nom des entités qui ont reçu une désignation pour les régions de la Capitale nationale et du Bas-Saint-Laurent.

TABLEAU 2

CENTRES DE TRAUMATOLOGIE DÉSIGNÉS (septembre 2005)

Type (nombre)	Services offerts par niveau
Service de stabilisation (12)	**Services de stabilisation médicale** • Stabilisation • Escorte médicale durant le transport ambulancier, si nécessaire
Centre primaire (29)	**Services courants** • Chirurgie générale et anesthésie
Centre secondaire (24)	**Services spécialisés** • Soins généraux • Orthopédie • Soins intensifs polyvalents • Réadaptation précoce
Centre secondaire régional (4)	**Services spécialisés** • Soins généraux • Orthopédie • Soins intensifs polyvalents • Neurotraumatologie pour sa région • Réadaptation précoce
Centre tertiaire (4) Centre pédiatrique (2)	**Services surspécialisés** • Soins spécialisés • Neurotraumatologie pour sa région et pour d'autres régions • Soins intensifs spécialisés • Réadaptation précoce

Sources : SAAQ, MSSS.

2.42 En 1999, au moment de mettre sur pied le continuum s'adressant spécifiquement aux personnes victimes d'un TCC, le MSSS précise les services devant leur être offerts[9]. Il instaure un groupe-conseil, volet « réadaptation/soutien à l'intégration » qui a pour premier mandat d'évaluer la capacité des centres de réadaptation ainsi que des centres de traumatologie à dispenser à la clientèle traumatisée cranio-cérébrale les services requis, notamment ceux liés à la réadaptation. Cette démarche se fait en assurant un arrimage des services de réadaptation spécialisés et des services déjà offerts à l'ensemble des victimes de traumatismes.

2.43 Cette évaluation permet au ministre de nommer, en 2001 et en 2002, les établissements qui offriront des services spécifiques aux personnes victimes d'un TCC modéré ou grave (tableau 3). Fait à noter, les centres tertiaires et les centres secondaires régionaux offrant des services de neurotraumatologie ont été désignés dans un premier temps comme centres de traumatologie, puis, par la suite, comme centres offrant des services aux victimes d'un TCC.

Tableau 3

CENTRES DÉSIGNÉS POUR OFFRIR LES SERVICES AUX PERSONNES VICTIMES D'UN TRAUMATISME CRANIO-CÉRÉBRAL MODÉRÉ OU GRAVE (septembre 2005)

Type (nombre)	Services spécifiques offerts par niveau
Centre secondaire régional (4)	**Services spécialisés** • Neurotraumatologie pour sa région • Réadaptation précoce
Centre tertiaire (4) Centre pédiatrique (2)	**Services surspécialisés** • Neurotraumatologie pour sa région et pour d'autres régions • Réadaptation précoce
Centre de réadaptation (19)	**Services de réadaptation spécialisés** • À l'interne ou à l'externe

Sources : SAAQ, MSSS.

Services pour les victimes de TCC offerts solidairement et conjointement.

2.44 Le groupe-conseil volet « réadaptation/soutien à l'intégration » s'est vu aussi confier le mandat d'évaluer les mécanismes assurant l'intégration des services offerts aux personnes victimes d'un TCC, afin de recommander au MSSS les consortiums à désigner pour rendre les services à cette clientèle. Ces consortiums sont composés d'établissements qui doivent offrir solidairement et conjointement tous les services requis pour les personnes victimes d'un TCC, soit ceux de santé physique, de réadaptation spécialisés et d'intégration sociale. Ce mandat du groupe-conseil est actuellement en cours.

9. QUÉBEC, MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Continuum de services pour les personnes ayant subi un traumatisme cranio-cérébral – Paramètres d'organisation*, 1999, 29 p.

2.45 Les consortiums peuvent déborder les frontières régionales puisqu'ils doivent nécessairement comprendre un établissement offrant des services de neurotraumatologie ainsi qu'un centre de réadaptation pouvant fournir des services spécialisés à l'interne. Par exemple, pour les régions que nous avons vérifiées, deux consortiums ont été formés. Le consortium régional de la Capitale nationale est composé exclusivement d'établissements de cette région, car tous les services spécialisés sont présents sur son territoire. Quant au consortium interrégional de la Capitale nationale et du Bas-Saint-Laurent, il regroupe des établissements de ces deux régions. En effet, ce sont l'Hôpital de l'Enfant-Jésus et l'Institut de réadaptation en déficience physique de Québec (IRDPQ) qui offrent à la clientèle de la région du Bas-Saint-Laurent les services de neurotraumatologie et de réadaptation spécialisés à l'interne.

Les acteurs connaissent bien leurs rôles.

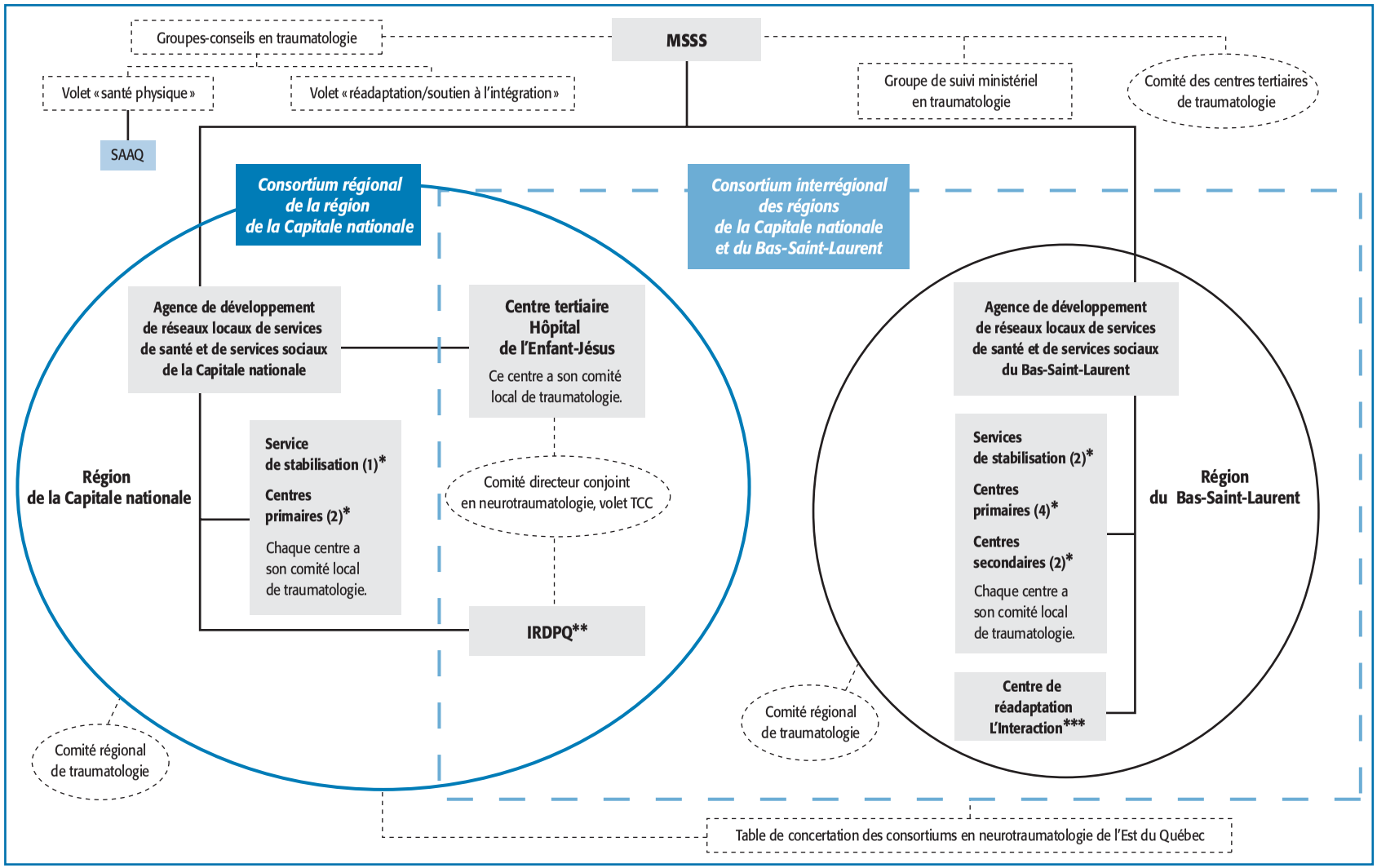
2.46 Lors de nos travaux, nous avons été en mesure de constater l'impact de la démarche accomplie par le MSSS, assisté des groupes-conseils : les acteurs du continuum connaissent bien les rôles et les responsabilités qui leur sont dévolus. De même, ils sont au fait des responsabilités assumées par les autres acteurs pour que leurs actions s'intègrent dans une chaîne d'intervention.

2.47 Afin de montrer la complexité d'un continuum de services et l'importance de bien définir les rôles et les responsabilités et de les attribuer à chaque acteur, nous illustrons, dans la figure 3, le continuum vérifié, soit celui concernant les services de santé physique et de réadaptation spécialisés offerts dans les régions de la Capitale nationale et du Bas-Saint-Laurent.

2.48 Nous y exposons les établissements ainsi que les consortiums dans lesquels ils sont regroupés. Nous y présentons également les différents comités, qui assurent la concertation des acteurs, de même que les deux groupes-conseils, qui interviennent dans le continuum en effectuant notamment des visites d'évaluation périodiques auprès des centres désignés. Le rôle des comités de même que celui des groupes-conseils sont traités plus en détail dans une section subséquente de ce rapport.

FIGURE 3

ACTEURS IMPLIQUÉS DANS LE CONTINUUM DE SERVICES POUR LES PERSONNES AYANT SUBI UN TRAUMATISME CRANIO-CÉRÉBRAL
(régions de la Capitale nationale et du Bas-Saint-Laurent)



* Ces établissements doivent être des centres de traumatologie désignés (voir le tableau 2 pour le détail des désignations).
** Les services sont dispensés à l'interne et à l'externe.
*** Les services sont dispensés à l'externe.

Leadership partagé

2.49 Un élément marquant de ce continuum de services est que le leadership, tant clinique qu'administratif, est exercé de façon partagée et collective et qu'il est soutenu par des champions venant des différents secteurs d'intervention. Cette façon d'exercer le leadership a suscité l'engagement des acteurs dans le projet et a favorisé le partage d'une vision commune.

2.50 Afin d'enclencher la mise en place du continuum de services offerts aux victimes de traumatismes, le MSSS, dès 1991, exerce un leadership qu'il maintient au fil des ans.

Principe de base : garantir une disponibilité absolue aux victimes.

2.51 Ainsi, à partir d'une étude de la SAAQ[10], le MSSS définit clairement ses attentes par rapport au continuum de services en traumatologie pour les services de santé physique[11]. Les centres de traumatologie seront désignés et regroupés par niveaux, les corridors de services[12] devront faire l'objet d'ententes écrites entre les établissements, tous les centres devront se soumettre aux visites d'évaluation périodiques du groupe-conseil volet « santé physique », etc. Un principe à la base du continuum est que tous les centres de traumatologie doivent garantir une disponibilité absolue aux victimes de traumatismes.

2.52 En 1999, à la lumière de ce qui est en place pour l'ensemble des personnes traumatisées, le MSSS énonce plus précisément ses attentes concernant les services offerts aux personnes victimes d'un TCC[13]. Son but premier est d'améliorer les services offerts à ces personnes en les articulant plus étroitement autour de leurs besoins. Plus précisément, un modèle opérationnel de services pour les victimes d'un TCC, prenant la forme d'un continuum, est défini et implanté graduellement ; on y inclut notamment les centres de réadaptation. Le groupe-conseil volet « réadaptation/soutien à l'intégration », mis en place par le MSSS, a la responsabilité de mener les visites d'évaluation auprès des centres désignés, en ce qui concerne tant les services de santé physique que ceux de réadaptation spécialisés.

2.53 En outre, le MSSS détermine, pour la période 2005-2008, quels éléments devront faire l'objet d'interventions spécifiques de la part des acteurs en traumatologie[14]. Certains sont applicables à l'ensemble des maillons (assurer l'évaluation des résultats obtenus) alors que d'autres sont propres à l'un des maillons (pour les services de réadaptation spécialisés : compléter les systèmes d'information portant sur la clientèle).

10. SOCIÉTÉ DE L'ASSURANCE AUTOMOBILE DU QUÉBEC, *Étude sur le concept de centre de traumatologie : son application au Québec*, 1988, 142 p.

11. QUÉBEC, MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Comité consultatif sur un système intégré de soins en traumatologie majeure*, 1991, 34 p.

12. On entend par « corridors de services » l'arrimage des établissements en amont et de ceux en aval.

13. QUÉBEC, MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Continuum de services pour les personnes ayant subi un traumatisme cranio-cérébral – Paramètres d'organisation*, 1999, 29 p.

14. QUÉBEC, MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Plan directeur régional en traumatologie et cibles d'actions 2005-2008*, 2004, 7 p.

2.54 L'implication de la SAAQ est, elle aussi, déterminante dans le succès des continuums en traumatologie. Compte tenu de sa mission en matière de prévention et de promotion de la sécurité routière et du fait qu'elle doit indemniser en moyenne chaque année près de 20 p. cent des victimes de traumatismes[15], elle voit dans son engagement une occasion de contribuer à la diminution des traumatismes et des séquelles qui y sont associées.

2.55 La SAAQ, par l'apport de financement (187 millions de dollars en 2004-2005), le partage d'expertise (relativement à l'organisation des services, entre autres) et surtout le rôle actif du groupe-conseil volet « santé physique », qu'elle a eu le mandat de former, a facilité l'implantation du continuum de services en traumatologie et contribué à améliorer l'offre de service. En effet, le groupe-conseil a participé à l'élaboration et au maintien d'une vision commune des besoins des victimes de traumatismes et des façons d'y répondre : visite des établissements, présentation de recommandations et de pistes de solution, etc. De plus, le président de ce groupe-conseil a collaboré activement à la conception du modèle d'organisation des services de traumatologie pour le Québec.

Leadership déterminant dans la création de liens entre les régions.

2.56 Par ailleurs, le rôle joué par l'agence de la Capitale nationale au cours des dernières années a été majeur. Elle a participé aux comités, tant régionaux qu'interrégionaux ; elle y a montré une ouverture quant aux problèmes vécus par chacun des acteurs et a recherché des solutions acceptables pour tous. D'ailleurs, le groupe-conseil volet « réadaptation/soutien à l'intégration » a souligné le leadership de cette agence qui a été déterminant dans la création de liens entre les régions[16].

2.57 Pour ce qui est des établissements, l'Hôpital de l'Enfant-Jésus, dans le cadre de sa désignation comme centre tertiaire de l'Est du Québec, a aussi démontré un fort leadership depuis le début. Des acteurs venant de son organisation se sont approprié le projet et l'ont fait avancer tant à l'interne qu'à l'extérieur de l'établissement. D'une part, ils ont activement travaillé à ce que tout le personnel clinique et administratif de l'hôpital s'engage dans le projet. D'autre part, ils ont soutenu les autres établissements afin, notamment, d'assurer le partage d'expertise. À titre d'exemple, ils participent activement à la Semaine québécoise des personnes traumatisées cranio-cérébrales. De plus, cet hôpital est le maître d'œuvre d'un colloque annuel sur la traumatologie, dans lequel les acteurs de tous les maillons de la chaîne se rencontrent pour échanger et parfaire leurs connaissances.

15. D'après le Registre des traumatismes du Québec, pour les années 1998-1999 à 2003-2004.

16. QUÉBEC, MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Rapport de la rencontre d'évaluation – consortiums interrégionaux de l'Est du Québec,* 2003, p. 9.

2.58 Enfin, l'IRDPQ a été un partenaire important dans le développement du continuum de services offerts aux personnes victimes d'un TCC. Il a collaboré à la démarche permettant de définir plus précisément ce continuum et a été un chef de file pour sa mise en œuvre dans l'Est du Québec. À cet égard, il a notamment partagé son expertise pour l'élaboration des programmes et des protocoles des autres centres de réadaptation. De plus, l'IRDPQ a organisé avec ses partenaires, au cours de la dernière décennie, deux congrès d'envergure internationale portant sur la réadaptation.

Signal clair donné par les leaders.

2.59 Le signal clair donné par ces leaders a suscité l'engagement de tous les établissements désignés dans la mise en place du continuum pour les victimes d'un TCC. Le fait que leurs conseils d'administration ont adopté une résolution en ce sens témoigne de leur implication.

2.60 Le leadership et l'engagement se côtoient et génèrent des retombées positives. Les gens que nous avons rencontrés nous ont indiqué qu'ils s'étaient approprié la culture émanant du continuum de services. Ils la décrivent comme une façon de travailler en mettant le patient au cœur des décisions et en formant une équipe où tous jouent leur rôle et où esprit d'équipe, cohésion, confiance et innovation cohabitent.

Implantation d'une culture d'évaluation de la performance

2.61 Des objectifs mesurables, de l'information disponible et une évaluation régulière de la performance sont autant d'éléments qui favorisent l'atteinte d'un résultat commun produit par les interactions de tous les acteurs.

2.62 En ce qui a trait à l'évaluation de la performance des continuums en traumatologie, incluant le continuum de services pour les personnes victimes d'un TCC modéré ou grave, certains acteurs ont entrepris des travaux, mais il n'y a pas encore de démarche intégrée.

Nécessité d'entreprendre une démarche commune d'évaluation de la performance.

2.63 Pour assurer une évaluation de la performance du continuum, il nous apparaît important que les personnes de tous les niveaux de décision entreprennent une démarche commune. Outre l'évaluation de la qualité du volet clinique, faite dans un contexte d'amélioration continue (élément qui est bien développé et dont nous traitons dans une section subséquente), l'évaluation de la performance du continuum de services doit englober les autres aspects de la performance. Ces aspects ont trait, notamment, aux incidences sur la santé, à l'utilisation optimale des ressources, à la qualité des services et à la satisfaction de la clientèle.

2.64 En effet, il faudrait que le MSSS dote le continuum d'objectifs mesurables et qu'il détermine les cibles d'amélioration souhaitées, objectifs et cibles qui seraient repris tant par les agences que par les établissements engagés dans le continuum.

2.65 Un objectif en lien avec le continuum de traumatologie a été énoncé dans la *Politique de la santé et du bien-être*[17] de 1992. Le MSSS y avait fixé l'objectif de réduire de 20 p. cent, avant 2002, la mortalité et la morbidité dues aux traumatismes. Cet objectif a été atteint en ce qui a trait à la mortalité tandis que, pour la morbidité, « l'évolution constatée depuis plusieurs années permet d'espérer qu'il sera atteint si la tendance se maintient[18] ». Depuis 2002, le MSSS n'a pas déterminé d'autres objectifs relativement aux continuums en traumatologie.

2.66 Selon un état de situation concernant l'ensemble des services de neurotraumatologie au Québec, réalisé en 2001, il y avait alors « une quasi[-]absence de culture d'évaluation dans les établissements du réseau et une méconnaissance généralisée de la fonction d'évaluation en tant qu'aide au processus de gestion des programmes et du réseau […][19] ».

Un outil d'évaluation de la performance est en cours d'élaboration.

2.67 Pour accélérer l'implantation d'une telle culture, le MSSS a demandé à la SAAQ en 2001 d'« exercer le suivi approprié de l'évolution des services offerts par les diverses parties du réseau […] ainsi que des résultats obtenus[20] » et de définir les moyens nécessaires pour améliorer les pratiques en matière d'évaluation de la performance dans les continuums. Ces travaux sont entrepris et la SAAQ travaille actuellement à élaborer un outil d'évaluation de la performance qui englobera, à terme, des objectifs, des cibles et des indicateurs pour toutes les étapes et tous les acteurs des continuums en traumatologie.

2.68 Par ailleurs, notons que, depuis peu, la SAAQ exige que les établissements à qui elle verse un financement lui présentent annuellement un bilan de leurs travaux portant sur l'évaluation de leurs programmes de réadaptation en traumatologie.

2.69 Actuellement, une culture d'évaluation de la performance est en voie de s'implanter. D'une part, le consortium interrégional vérifié s'est doté d'objectifs de qualité en termes de délais de transfert et de prise en charge. D'autre part, des démarches sont aussi en cours dans les centres désignés. En effet, l'Hôpital de l'Enfant-Jésus a commencé en 2004 des travaux d'évaluation de ses services de traumatologie. Il a notamment défini des objectifs et des indicateurs de

17. QUÉBEC, MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Politique de la santé et du bien-être*, 1992, 192 p.
18. QUÉBEC, MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *La Politique de la santé et du bien-être : une évaluation de sa mise en œuvre et de ses retombées sur l'action du système sociosanitaire québécois de 1992 à 2002*, 2004, p. 119.
19. M. GERVAIS, *La fonction évaluative à l'intérieur du réseau québécois de services en neurotraumatologie : état de la situation*, 2001, p. 1.
20. Extrait d'une lettre du ministère adressée à la Société d'assurance automobile du Québec en 2004.

performance, tenu un sondage sur la satisfaction du personnel, etc. L'IRDPQ conduit aussi, depuis 1999, des travaux d'évaluation de ses services. Quant au Centre de réadaptation l'Interaction du Bas-Saint-Laurent, il s'est engagé dans la mise en place progressive d'un tel processus.

2.70 Certaines embûches rendent cependant plus difficile la mise en branle d'un processus intégré d'évaluation de la performance.

2.71 Par exemple, les systèmes d'information en place ne sont pas totalement intégrés. Les centres de traumatologie consignent dans une banque de données, le Registre des traumatismes du Québec, les données relatives à la victime et à l'accident (nom, âge, sexe, heure de l'accident, type de traumatisme, etc.) ainsi que les données cliniques concernant les services de santé physique dispensés (heure d'arrivée à l'urgence, signes vitaux, date et heure de toutes les interventions, complications, décès, etc.). Ce registre constitue une excellente source de données, utiles entre autres pour faire le suivi des situations problématiques, dans un souci d'amélioration continue de la qualité, ainsi que pour effectuer de la recherche. Toutefois, une de ses limites est qu'il ne contient pas toutes les données relatives aux services préhospitaliers d'urgence et qu'il n'en inclut aucune quant aux services de réadaptation spécialisés. En outre, la désuétude du plateau technique du registre rend difficile la manipulation des données.

2.72 Qui plus est, les systèmes utilisés par les centres de réadaptation ne sont pas compatibles. D'une part, les données saisies ne sont pas comparables entre elles, notamment en raison de définitions différentes. D'autre part, ces systèmes ne sont pas conçus pour échanger de l'information entre eux ou avec le Registre des traumatismes du Québec.

On ne peut connaître le coût de chacun des services.

2.73 Par ailleurs, les systèmes de suivi budgétaire du réseau de la santé et des services sociaux ne sont pas conçus pour permettre de connaître le coût de chacun des services dispensés ni l'ensemble des services reçus par une victime.

2.74 Le fait qu'il n'y a pas d'évaluation de la performance empêche que l'on porte un jugement sur la pertinence de l'allocation actuelle des ressources dans le continuum.

2.75 **Nous avons recommandé au ministère de pourvoir le continuum de services pour les personnes victimes d'un traumatisme cranio-cérébral modéré ou grave d'objectifs mesurables, de déterminer des cibles en lien avec ces objectifs et d'en faire le suivi régulièrement. Ces objectifs et ces cibles devront être repris tant par les agences que par les établissements engagés dans le continuum.**

Accessibilité et continuité des services

2.76 Un continuum doit viser le cheminement optimal de sa clientèle. Pour ce faire, il importe que des corridors de services entre les établissements et entre les régions fassent l'objet d'ententes et soient en place. De même, l'organisation des ressources de chaque établissement doit permettre d'assurer à la clientèle un accès rapide et sans restriction aux services requis. Enfin, la prise en charge de la clientèle doit se faire sans rupture ni incohérences et l'information clinique doit circuler de façon fluide.

2.77 L'accessibilité aux services dispensés par les centres désignés, notamment par le centre tertiaire en traumatologie et les centres de réadaptation, est optimale et la continuité de ces services est assurée. Les mécanismes de liaison et de communication en place sont simples, directs, rapides et efficaces.

2.78 Pour illustrer l'importance de mettre en place des mécanismes formels pour assurer l'accessibilité des services et leur continuité, voici un exemple fictif des étapes successives que vit une victime d'un TCC.

Accident sur la route 132 près de Rimouski

18 h 10
Un accident survient : le passager d'un véhicule utilitaire est inconscient. Il a, de toute évidence, un enfoncement de la boîte crânienne. Les services préhospitaliers se mettent en branle.

18 h 18
Les ambulanciers arrivent sur les lieux : ils évaluent l'état de la victime et, en fonction du protocole de traumatologie, décident de la transporter au Centre hospitalier régional de Rimouski, centre secondaire de traumatologie. Aussitôt, le personnel de l'urgence est averti : il se prépare à accueillir la victime.

18 h 45
Dès l'arrivée au centre secondaire, le médecin de l'urgence stabilise l'état de la victime et un bilan lésionnel est fait. Résultat : il faut la transférer rapidement à l'Hôpital de l'Enfant-Jésus. La communication téléphonique est établie avec le médecin de l'urgence de cet hôpital pour l'avertir de l'arrivée d'une victime et pour lui communiquer les informations cliniques.

22 h 55
Dès son arrivée au centre tertiaire, tout est fin prêt. La victime est prise en charge successivement par une équipe de l'urgence, spécialisée en traumatologie, l'équipe du bloc opératoire et celle des soins intensifs. Quant à l'équipe de réadaptation, elle commence ses interventions, auprès de la victime et de sa famille, dans les jours qui suivent.

Les jours suivants
Toujours à l'Hôpital de l'Enfant-Jésus, la victime est transférée à l'unité de traumatologie. L'IRDPQ et le centre de réadaptation de sa région sont avisés que, dans un certain nombre de jours, ils auront à admettre une victime d'un TCC grave. Après un séjour à l'IRDPQ, la victime est dirigée vers le centre de réadaptation de sa région pour y recevoir des services externes.

Corridors de services et mécanismes de liaison prévus.

2.79 Des ententes, conclues entre les établissements, déterminent les corridors de services bidirectionnels et définissent les mécanismes de liaison et de communication (c'est-à-dire qui communique avec qui, de quelle façon et quand, quels documents et quelles informations cliniques sont transférés). Le point fort de ces ententes est le suivant : les établissements désignés doivent recevoir les victimes d'un TCC modéré ou grave sans délai ni droit de refus.

2.80 Trois types d'ententes portent sur les services de santé physique et de réadaptation spécialisés des régions de la Capitale nationale et du Bas-Saint-Laurent. Un type d'entente concerne le transfert des victimes de traumatismes entre les centres hospitaliers, incluant les centres désignés, un autre définit les critères et les procédures de transfert entre l'Hôpital de l'Enfant-Jésus et l'IRDPQ (consortium régional) et le troisième établit les corridors de services et les mécanismes de liaison et de communication entre les établissements de la région de la Capitale nationale et ceux de la région du Bas-Saint-Laurent (consortium interrégional).

2.81 Les ententes relatives aux transferts des victimes entre les centres hospitaliers permettent, comme nous avons pu le constater, à ces personnes un accès rapide et sans droit de refus. Par exemple, l'accessibilité à l'Hôpital de l'Enfant-Jésus, centre tertiaire, est assurée, car il reçoit toutes les victimes d'un TCC qui requièrent ses soins, et ce, sans considérer si des lits sont disponibles.

2.82 En ce qui a trait à la poursuite des services dans le centre de réadaptation, l'Hôpital de l'Enfant-Jésus et l'IRDPQ ont harmonisé leurs programmes d'intervention pour que les victimes qui séjournent aux deux endroits reçoivent des services cohérents, tant en santé physique qu'en réadaptation. De plus, selon les personnes rencontrées, leurs échanges sont basés sur une communication régulière et une rapidité dans la prise de décisions, ce qui permet de garantir l'accessibilité.

2.83 Enfin, la mise en place de l'entente du consortium interrégional a exigé de nombreux efforts. Ils n'ont pas été vains puisque l'accessibilité aux soins de réadaptation spécialisés dispensés à l'externe est aussi assurée pour le Bas-Saint-Laurent par le Centre de réadaptation l'Interaction. D'ailleurs, une évaluation récente[21] vient confirmer que la mise en place des protocoles d'entente interrégionaux entre les régions de la Capitale nationale et du Bas-Saint-Laurent est réussie.

La circulation de l'information clinique est assurée.

2.84 Outre l'instauration de corridors de services ainsi que de mécanismes de liaison et de communication, un ou plusieurs acteurs assurent dans chaque établissement la coordination des services et la circulation de l'information clinique, tant à l'interne qu'à l'externe, afin que la prise en charge de la victime soit continue et cohérente et qu'elle réponde à ses besoins propres.

21. S. DUBÉ et autres, *Rapport d'évaluation de l'implantation des protocoles d'entente des consortiums interrégionaux en neurotraumatologie de l'Est du Québec – Un partenariat réussi (document de travail)*, 2005, 96 p.

2.85 Par exemple, à l'Hôpital de l'Enfant-Jésus, des médecins sont identifiés pour coordonner le traitement médical des victimes d'un TCC. De plus, une infirmière assure la liaison entre les autres professionnels concernés et entre les établissements. Dans les centres de réadaptation, un agent de liaison voit à orchestrer l'arrivée de la victime alors qu'un coordonnateur des soins cliniques la prend en charge tout au long de la période de traitement.

2.86 Une telle organisation de services permet de limiter la durée des séjours et de minimiser les délais de transfert de la victime entre les différents établissements.

Le continuum a contribué à réduire la durée des séjours.

2.87 Ainsi, pour la clientèle concernée, le continuum de services pour les victimes d'un TCC a contribué, notamment en raison des ententes, à réduire la durée moyenne de séjour tant à l'Hôpital de l'Enfant-Jésus qu'à l'IRDPQ. Pour le premier, cette durée était en moyenne de 16,2 jours en 1998-1999 et de 14,8 jours en 2004-2005[22]. Quant à l'IRDPQ, il a vu sa durée moyenne de séjour passer de 115 à 89 jours[23] pour la même période.

2.88 Par ailleurs, les transferts entre l'Hôpital de l'Enfant-Jésus et l'IRDPQ se font maintenant pratiquement sans délai, ce qui constitue une nette amélioration par rapport à 1998-1999, où ils nécessitaient en moyenne 5,1 jours[22]. La diminution des délais de transfert entre ces établissements a d'ailleurs contribué, selon une étude[24] publiée en 2004, à la diminution de la durée moyenne de séjour à l'IRDPQ.

2.89 Enfin, pour ce qui est du délai moyen relatif au transfert des victimes entre l'IRDPQ et le Centre de réadaptation l'Interaction, il est de 2,6 jours[25], ce qui se rapproche du délai zéro visé par le continuum. En 2001-2002, il était de 6,3 jours[25].

Qualité des services dispensés

2.90 Pour offrir des services de qualité à toutes les étapes du continuum, il importe que des mécanismes soient en place. Ainsi, un système d'amélioration continue de la qualité de même que l'utilisation par les professionnels d'approches et de protocoles d'intervention basés sur des données probantes sont autant d'éléments qui sont essentiels.

2.91 Une des forces de ce continuum de services est qu'il est doté d'un système d'amélioration continue de la qualité qui permet de prévenir, de détecter et de corriger les situations qui pourraient compromettre la qualité des services. En outre, les mécanismes en place pour assurer l'utilisation d'approches et de protocoles d'intervention pertinents et reconnus favorisent la qualité des services dispensés.

22. Les données ont été fournies par l'Hôpital de l'Enfant-Jésus.

23. Cette information nous a été donnée par l'IRDPQ et ne concerne que la clientèle adulte.

24. M.-J. SIROIS et autres, « Impact of Transfer Delays to Rehabilitation in Patients With Severe Trauma », *Archives of Physical Medecine and Rehabilitation*, vol. 85, 2004, p. 184-191.

25. Ces données ont été fournies par le Centre de réadaptation l'Interaction.

Système solide d'amélioration continue de la qualité

2.92 Les groupes-conseils, composés d'experts indépendants, effectuent des visites d'évaluation dans les centres désignés en santé physique et en réadaptation, plusieurs comités assurent la concertation des acteurs ainsi que la coordination des interventions et, enfin, un registre permet de dresser un portrait des traumatismes au Québec.

Visites d'évaluation conduites périodiquement.

2.93 Les visites d'évaluation des groupes-conseils sont conduites périodiquement par leurs présidents qui s'associent à des experts reconnus pour leur rigueur et leur expérience dans les domaines concernés. Ils nomment ces experts en tenant compte de leur indépendance et de leur objectivité par rapport à l'établissement vérifié. La fréquence de ces visites est variable d'un établissement à l'autre, notamment en raison des besoins décelés par les présidents des groupes-conseils.

2.94 Les critères utilisés lors de ces évaluations, basés sur des études ainsi que des données probantes et actualisées épisodiquement, traitent du programme, de son mode de fonctionnement (à savoir comment sont structurés les soins), des infrastructures, des ressources humaines et de leur formation. Ils visent à donner l'assurance aux victimes d'un TCC modéré ou grave que les établissements participant au continuum leur fournissent les services de qualité dont ils ont besoin, et ce, en tenant compte de l'évolution des connaissances et des pratiques cliniques.

2.95 Ces visites d'évaluation conduisent à la production de rapports d'évaluation présentant les constatations et les recommandations assorties d'actions à accomplir. Ces rapports sont déposés au MSSS pour approbation, puis ils sont remis aux agences ainsi qu'aux centres évalués. Lorsque le groupe-conseil juge que des correctifs doivent être apportés, ces centres doivent élaborer un plan d'action qui fera l'objet d'un suivi par le groupe-conseil : au besoin, ce suivi inclura une visite de contrôle.

Les évaluations contribuent à l'amélioration de la qualité.

2.96 Comme nous l'avons constaté lors de nos travaux, les établissements concernés par les visites d'évaluation apprécient ces interventions qui leur permettent d'avancer dans un processus d'amélioration continue de la qualité, notamment en raison de la rigueur des experts retenus et de la pertinence des critères utilisés. En effet, les recommandations sont jugées adéquates par les acteurs et elles suscitent l'action.

2.97 Nous avons aussi observé que plusieurs comités œuvrent pour assurer une amélioration continue de la qualité au sein des continuums de services. Ces comités se préoccupent d'ailleurs des services rendus aux victimes d'un TCC à l'intérieur de leurs travaux.

2.98 Relevant du MSSS, le Groupe de suivi en traumatologie se réunit plusieurs fois par année. Formé des représentants de ce ministère ainsi que des présidents des groupes-conseils, il est responsable notamment du suivi de la mise en œuvre des continuums ainsi que de leur évaluation.

2.99 Plusieurs comités assurent la coordination entre les diverses instances et jouent un rôle important dans la mobilisation des acteurs. Ainsi, les deux régions vérifiées ont chacune mis sur pied un comité régional de traumatologie auquel siègent des représentants des établissements concernés par les continuums. Plus précisément, l'Hôpital de l'Enfant-Jésus et l'IRDPQ ont créé le comité directeur conjoint en neurotraumatologie, volet TCC, pour assurer la gouverne régionale et atteindre notamment l'objectif du délai d'attente zéro entre les deux établissements. L'action d'autres comités dépasse les frontières régionales : nommons, entre autres, la Table de concertation des consortiums en neurotraumatologie de l'Est du Québec et le Comité des centres tertiaires de traumatologie.

But des comités : améliorer les services offerts.

2.100 Du côté des centres de traumatologie désignés, chacun a formé un comité local de traumatologie auquel siègent des gestionnaires, des professionnels, des membres du personnel administratif ainsi que des représentants des services ambulanciers. De tels comités analysent différents aspects de la prestation de services offerts aux victimes de traumatismes, dans le but de l'améliorer, et ce, au regard tant des nouveautés à introduire que de situations problématiques dont ils tirent une leçon.

2.101 L'utilité de ces comités est reconnue par les acteurs rencontrés, notamment en raison du rôle majeur qu'ils jouent dans le système d'amélioration continue de la qualité.

2.102 Les travaux de ces groupes et de ces comités sont alimentés entre autres par le Registre des traumatismes du Québec. Ce registre constitue pour eux une excellente source de données cliniques. Il leur permet notamment d'effectuer des études de cas, dans le but d'évaluer et d'améliorer la qualité des services. Un tel registre est de plus très utile pour mener des recherches en traumatologie.

2.103 La recherche est un élément critique d'un système d'amélioration continue de la qualité. Elle permet d'améliorer les façons de faire et d'avoir accès à de nouvelles technologies, ce qui rend plus efficient et plus efficace la prestation des soins aux personnes et en améliore la qualité. Le fait de concentrer les efforts de recherche sur des sujets de préoccupations propres au contexte actuel québécois s'est révélé être un levier important pour influencer l'organisation des services et pour promouvoir la qualité et l'amélioration continue des continuums. Ainsi, les critères utilisés par les groupes-conseils lors de leurs visites d'évaluation ont été périodiquement influencés par les résultats des recherches menées.

Approches et protocoles d'intervention pertinents et reconnus

2.104 Des mécanismes favorisent l'utilisation d'approches et de protocoles d'intervention pertinents et reconnus.

Protocoles cliniques et approches reconnus.

2.105 Les groupes-conseils, aidés du personnel médical et professionnel concerné, ont déterminé, parmi les interventions importantes, celles devant être encadrées au moyen de protocoles cliniques éprouvés, en fonction du type de désignation du centre et des services offerts. Lors des visites d'évaluation, les groupes-conseils examinent si les centres désignés se sont effectivement dotés de protocoles ou d'approches reconnus et, le cas échéant, font des recommandations en ce sens.

2.106 Par exemple, pour les services à l'urgence, les protocoles prescrits sont inspirés d'une norme reconnue dans plusieurs pays, qui a été publiée par le Collège américain des chirurgiens. Pour les services de réadaptation spécialisés, des approches d'intervention basées sur des modèles conceptuels pertinents doivent être employées.

2.107 Des mécanismes sont également présents dans les établissements pour favoriser l'utilisation des approches pertinentes et des protocoles requis. Entre autres, des comités passent en revue certains dossiers afin notamment d'en tirer leçon, d'identifier les pratiques à parfaire et de les communiquer au personnel concerné. De même, des réunions d'équipes interdisciplinaires se tiennent régulièrement afin de discuter des services dispensés aux victimes. Enfin, les différents ordres professionnels effectuent à l'occasion des inspections dans les établissements et font des recommandations dans le but d'améliorer la prestation de services.

CONCLUSION

2.108 Notre vérification nous a permis de conclure que le continuum de services pour les personnes victimes d'un TCC modéré ou grave, au regard des services de santé physique et des services de réadaptation spécialisés offerts dans les régions de la Capitale nationale et du Bas-Saint-Laurent, remplit la plupart des critères d'évaluation que nous avons utilisés :

- présence de leadership ;
- attribution de responsabilités claires ;
- présence de mécanismes de concertation, de coordination et de suivi ;
- engagement des acteurs dans le projet ;
- accessibilité et continuité des services ;
- mise en place de mécanismes de communication et de liaison bidirectionnels entre les acteurs ;
- disponibilité des informations cliniques ainsi que circulation fluide et rapide de celles-ci ;
- partage de protocoles basés sur des pratiques reconnues ou des données probantes ;
- système d'amélioration continue de la qualité.

Un continuum bien ancré qui remplit la plupart des critères de succès.

2.109 Le continuum étant maintenant bien ancré, la plupart de ces critères sont remplis et, pour les autres, la recherche de solutions est déjà amorcée. Ainsi, il nous apparaît important que les acteurs poursuivent leur travail pour doter le continuum d'une démarche intégrée d'évaluation de la performance, incluant la définition d'objectifs mesurables.

2.110 Enfin, en l'absence de systèmes permettant de connaître le coût de chacun des services dispensés et l'ensemble des services reçus par une victime, nous ne pouvons porter un jugement sur la suffisance des ressources dans ce continuum de services ainsi que sur leur répartition.

Continuum de services pour les victimes d'un TCC : un modèle inspirant.

2.111 Ce continuum peut, à notre avis, inspirer d'autres secteurs dont la clientèle aurait avantage à bénéficier d'une telle organisation de services.

2.112 **Commentaires du ministère**

« Le ministère de la Santé et des Services sociaux tient d'abord à souligner que le rapport de vérification de l'optimisation des ressources sur le continuum de services en traumatologie a reçu un accueil très favorable de l'ensemble des parties concernées au sein de notre ministère. La lecture du rapport permet en effet de constater que le portrait global se dégageant des parties du continuum qui ont fait l'objet du projet de vérification correspond à la réalité et traduit en termes clairs la grande réussite que constitue la mise en place du continuum de services en traumatologie.

« Les constats dégagés par votre équipe mettent en lumière les résultats remarquables qu'il est possible d'atteindre en matière d'accessibilité, de continuité et de qualité de services par la mise en commun des forces de toutes les parties interpellées. Défini à partir d'une vision optimale de l'organisation des services, ce continuum précise les rôles et les responsabilités de chacune de ses parties et repose sur les meilleures pratiques reconnues et sur des données probantes et des consensus d'experts.

« Le rapport met également en lumière la rigueur nécessaire pour la transposition progressive et systématique de cette vision dans la trame de services, ainsi que la nécessité d'instaurer les mesures d'évaluation et de suivi de la performance des diverses parties impliquées afin de nous assurer de l'atteinte des résultats escomptés et de l'amélioration continue de l'organisation des services.

« Aussi, par les convergences notées entre les enjeux extraits du rapport et ceux contenus au Plan stratégique 2005-2010 du ministère, nous croyons que les leçons dégagées de cet exercice pourront être mises à profit dans la réalisation de ce plan ainsi que dans d'autres contextes du réseau de la santé et des services sociaux. Elles ont d'ailleurs déjà été appliquées avec succès dans le contexte du Programme québécois de lutte contre le cancer et d'autres applications sont prévues, notamment en lien avec l'organisation de services projetée pour les personnes victimes d'accidents vasculaires cérébraux.

« Toutefois, la mise en lumière des gains tirés de ce modèle ne doit pas occulter les défis qui demeurent. Parmi ceux-ci, au regard des préoccupations que vous exprimez quant à l'évaluation de la performance et à la nécessité de disposer de systèmes d'information utiles à de telles fins, nous convenons que des améliorations sont encore possibles. Déjà, des démarches ont été amorcées dans cette optique, lesquelles, nous l'espérons, permettront d'atteindre les améliorations souhaitées sous peu. Également à titre de défi, nous croyons important d'analyser davantage les éléments opérationnels qui ont favorisé la mise en place des saines pratiques de gestion instaurées dans ce continuum en vue de l'application élargie évoquée plus haut. De plus, il nous apparaît important d'alimenter les nouvelles dynamiques instaurées dans ce continuum hiérarchisé dans le but de lui conserver un rôle de prototype au regard de l'organisation des services et de favoriser le transfert des connaissances acquises dans ce contexte à d'autres milieux.

« Finalement, en ce qui a trait à la nouvelle approche de vérification utilisée dans ce dossier, nous reconnaissons la pertinence de travailler à rehausser la portée de tels exercices dans un milieu comme le nôtre afin de mieux faire ressortir sa contribution réelle aux services offerts à la population québécoise. Nous vous confirmons notre intérêt et notre disponibilité à collaborer avec le Vérificateur général à cette fin.

« Cette réalisation d'envergure n'aurait pas été possible sans l'implication de nombreuses personnes, tant dans les associations d'usagers que dans les établissements et les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux ainsi qu'au ministère et à la Société de l'assurance automobile du Québec. Chacune de ces personnes peut légitimement revendiquer une partie du succès que représente le déploiement de cette organisation de services novatrice, pour le plus grand bien des clientèles desservies. »

2.113 Commentaires de l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de la Capitale nationale

« C'est avec grand intérêt et fierté que nous avons pris connaissance du contenu du rapport visant à vérifier l'optimisation des ressources investies au fil des ans à la construction d'un continuum de services en traumatologie entre les régions du Bas-Saint-Laurent et de la Capitale nationale.

« Vous avez su rapporter fidèlement le processus d'implantation du continuum de services en traumatologie. À juste titre, vous avez mis en évidence l'importante mobilisation des établissements en traumatologie pour améliorer l'accès, la qualité des soins et la continuité des services aux personnes victimes d'un traumatisme. Les conditions favorables à l'implantation d'un continuum de services sont judicieusement identifiées, notamment le leadership mobilisateur, le partage clair des rôles et des responsabilités et l'engagement formel des différents acteurs à travailler ensemble et en complémentarité vers un objectif commun.

« Les propositions d'amélioration que vous énoncez sont pertinentes et arrivent à point dans le développement du continuum de services, notamment celles relatives à l'évaluation de la performance et à la disponibilité des informations aux fins d'évaluation. À cet effet, l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de

services sociaux de la Capitale nationale s'engage à faire un suivi de la recommandation du rapport auprès de ses instances de concertation en traumatologie et de la Table de concertation en neurotraumatologie de l'Est du Québec, pilotée en partenariat avec les agences de l'Est du Québec.

« Par ailleurs, nous croyons que le processus utilisé et les conditions favorables identifiées, lors de l'implantation du continuum de services en traumatologie, peuvent être transposés à d'autres programmes-services. L'agence utilise déjà les tribunes à sa disposition pour illustrer qu'un continuum de services apporte des gains tangibles pour l'usager en améliorant l'accès, la qualité des soins et la continuité des services, tout en améliorant les liens de collaboration entre les établissements. »

2.114 Commentaires de l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux du Bas-Saint-Laurent

« Votre rapport met en lumière les forces du consortium en neurotraumatologie et identifie les conditions essentielles au succès d'un tel mode d'organisation de services, soit la présence de leadership, l'attribution de responsabilités claires, l'engagement des acteurs dans le projet et l'adhésion à ses objectifs et à ses cibles de résultats, la détermination des points d'accès pour la clientèle et, finalement, la mise en place de systèmes ou de mécanismes de communication et de liaison bidirectionnelles entre les acteurs.

« Votre recommandation visant à pourvoir le consortium d'objectifs mesurables, à déterminer les cibles en lien avec ces objectifs et à en faire le suivi est pertinente. Le Registre de traumatologie du Québec est une source importante de données, mais son exploitation est difficile et il n'inclut pas d'information sur les services de réadaptation. De plus, comme vous le soulignez vous-même, en l'absence de systèmes permettant de connaître le coût de chacun des services dispensés et le coût d'une période de traitement d'un individu, vous n'avez pu porter de jugement sur la suffisance et l'allocation des ressources dans ce consortium. Il eut été fort intéressant que vous portiez un jugement à ce sujet.

« Le réseau québécois de la traumatologie a fait ses preuves et son implantation au cours des 15 dernières années s'est accompagnée d'une baisse importante du taux de mortalité des personnes victimes de traumatismes. La désignation de centres tertiaires en traumatologie a permis de concentrer des ressources spécialisées dans un petit nombre d'établissements et d'atteindre des masses critiques pour une meilleure efficacité de services.

« En conclusion, veuillez croire que le réseau de santé du Bas-Saint-Laurent est fier de participer à cette initiative qui contribue à l'amélioration de la qualité des services aux personnes victimes de traumatismes. Nous espérons que ces réalisations serviront de modèle qui pourra être adopté dans d'autres régions ou pour d'autres clientèles.

« Nous désirons en terminant souligner l'attention et le professionnalisme que votre équipe a manifestés tout au long de son mandat pour mener à bien sa tâche. »

ANNEXE 1 – OBJECTIFS DE VÉRIFICATION ET CRITÈRES D'ÉVALUATION

La responsabilité du Vérificateur général consiste à fournir une conclusion sur les objectifs propres à cette mission de vérification. Pour ce faire, nous avons recueilli les éléments probants suffisants et adéquats pour fonder raisonnablement notre conclusion et pour obtenir un niveau élevé d'assurance. Notre évaluation est basée sur les critères que nous avons jugés valables dans les circonstances et qui sont exposés ci-après.

Ces critères émanent principalement des critères nationaux d'évaluation utilisés par les groupes-conseils en traumatologie[26], de facteurs de succès relatifs aux réseaux de services intégrés[27], des objectifs du continuum de services en traumatologie du Québec[28] et des principes reconnus de saine gestion. Les travaux de vérification dont traite ce rapport ont été menés en vertu de la *Loi sur le vérificateur général* et conformément aux méthodes de travail en vigueur. Ces méthodes de travail respectent les normes des missions de certification émises par l'Institut Canadien des Comptables Agréés.

Au regard des services de santé physique et des services de réadaptation spécialisés du continuum de services pour les personnes victimes d'un traumatisme cranio-cérébral modéré ou grave des régions de la Capitale nationale et du Bas-Saint-Laurent :

Objectif de vérification

S'assurer que le ministère, de concert avec les autres acteurs, a mis en place des procédures adéquates pour gérer la performance de l'ensemble du continuum.

Critères d'évaluation

- Un leadership est exercé et des orientations sont énoncées.
- Des objectifs mesurables et les résultats attendus sont déterminés et révisés périodiquement, notamment à l'égard de l'accessibilité, de la continuité, de l'efficacité et de la qualité des services.
- Les rôles et les responsabilités sont définis et attribués aux différents acteurs afin, entre autres, de favoriser l'accès aux services et leur continuité.
- De l'information adéquate est disponible et permet une évaluation de la performance du continuum de services.
- L'évaluation des aspects clés de la performance[29] du continuum de services est effectuée régulièrement et les correctifs sont apportés lorsque cela est nécessaire.

Objectif de vérification

Évaluer si le ministère, de concert avec les autres acteurs, a mis en place des mesures pour permettre l'accessibilité des services offerts ainsi que leur continuité, dans le but d'assurer le cheminement optimal des victimes.

Critères d'évaluation

- Chaque agence s'assure que les victimes d'un traumatisme cranio-cérébral de son territoire obtiennent la réponse à leurs besoins en coordonnant les services de sa région et les corridors de services avec les autres régions, en vue de permettre l'accessibilité et la continuité des services offerts.
- Chaque établissement s'engage à assumer le rôle et les responsabilités qui lui sont attribués, à respecter son engagement et à mettre en place l'organisation des ressources requises afin d'assurer l'accès de la clientèle aux services ainsi que leur continuité et d'offrir ceux qui sont requis par l'état des victimes (adéquation).
- Des ententes entre les établissements, incluant des mécanismes de liaison et de communication bidirectionnels, sont en place.
- Ces ententes sont respectées et garantissent aux responsables notamment que :
  - les délais fixés sont observés ;
  - la continuité des services est assurée ;
  - le patient reçoit les services de l'établissement qui offre ceux requis par son état.
- Les mécanismes en place assurent la disponibilité et la circulation de l'information clinique nécessaire pour permettre la dispensation de services aux victimes d'un traumatisme cranio-cérébral.

---

26. QUÉBEC, MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Sommaire exécutif des exigences matricielles* et *Éléments et standards de qualité à retrouver dans la programmation de services* pour *Santé physique : soins aigus et réadaptation précoce, Réadaptation* et *Consortium TCC*, 2001.

27. ASSOCIATION DES HÔPITAUX DU QUÉBEC, *Continuum de services pour les personnes âgées*, Montréal, Bibliothèque nationale du Québec, 1997, 43 p. ; H. BERGMAN et autres, *Création de réseaux de services intégrés pour personnes âgées (RESIPA)*, 2004, 4 p. ; L. BONIN, *L'intégration des services* ; L. BONIN et M. BUSSIÈRE, *Réseau de services aux adultes et aînés des Bois-Francs : une expérience novatrice de réseaux de services en Mauricie/Centre du Québec*, 2004, 45 p. ; V. LEMIEUX et autres, *Le système de santé au Québec : organisations, acteurs et enjeux*, 2003, p. 145-174 ; QUÉBEC, MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *L'intégration des services de santé et des services sociaux – Le projet organisationnel et clinique et les balises associées à la mise en œuvre des réseaux locaux de services de santé et de services sociaux*, 2004, 26 p. ; QUÉBEC, MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Projet clinique – Cadre de référence pour les réseaux locaux de services de santé et de services sociaux : résumé*, Bibliothèque nationale du Québec, 2004, 23 p. ; M. VILLENEUVE, *Des modalités fonctionnelles pour concrétiser l'intégration des services*, 2004, 26 p.

28. SOCIÉTÉ DE L'ASSURANCE AUTOMOBILE DU QUÉBEC, *Historique de traumatologie à la SAAQ*, p. 5.

29. Ces aspects sont notamment les incidences sur la santé, l'utilisation optimale des ressources, la qualité des services et la satisfaction de la clientèle.

Objectif de vérification

Évaluer si le ministère, de concert avec les autres acteurs, a mis en place des mesures qui favorisent la qualité des services dispensés.

Critères d'évaluation

- Des protocoles d'intervention basés sur des données probantes et éprouvés sont établis et appliqués lors des interventions importantes.
- Le continuum de services destinés aux victimes d'un traumatisme cranio-cérébral est doté d'un système d'amélioration continue de la qualité qui vise à prévenir, à détecter et à corriger les situations dans lesquelles la qualité des services est compromise.

ANNEXE 2 – NOMENCLATURE DES CENTRES DÉSIGNÉS POUR LES RÉGIONS DE LA CAPITALE NATIONALE (03) ET DU BAS-SAINT-LAURENT (01)

CENTRES DE TRAUMATOLOGIE DÉSIGNÉS (septembre 2005)

Type (nombre)	Services offerts par niveau	Centres désignés* (région)	Entités légales dont font partie les centres désignés
Service de stabilisation (12)	**Services de stabilisation médicale** • Stabilisation • Escorte médicale durant le transport ambulancier si nécessaire	Centre de santé et de services sociaux des Basques (01) CLSC de Pohénégamook (01) Centre hospitalier de Portneuf (03)	CSSS des Basques CSSS de Témiscouata CSSS de Portneuf
Centre primaire (29)	**Services courants** • Chirurgie générale et anesthésie	Centre hospitalier d'Amqui (01) Centre hospitalier de Matane (01) Centre hospitalier Notre-Dame-du-Lac (01) Centre Notre-Dame-de-Fatima (01) Centre hospitalier de Charlevoix (03) Centre hospitalier St-Joseph de la Malbaie (03)	CSSS de la Matapédia CSSS de Matane CSSS de Témiscouata CSSS de Kamouraska CSSS de Charlevoix CSSS de Charlevoix
Centre secondaire (24)	**Services spécialisés** • Soins généraux • Orthopédie • Soins intensifs polyvalents • Réadaptation précoce	Centre hospitalier régional de Rimouski (01) Centre hospitalier régional du Grand-Portage (01)	Le centre régional de santé et de services sociaux Rimouski CSSS de Rivière-du-Loup
Centre secondaire régional (4)	**Services spécialisés** • Soins généraux • Orthopédie • Soins intensifs polyvalents • Neurotraumatologie pour sa région • Réadaptation précoce	s.o.	s.o.
Centre tertiaire (4) Centre pédiatrique (2)	**Services surspécialisés** • Soins spécialisés • Neurotraumatologie pour sa région et pour d'autres régions • Soins intensifs spécialisés • Réadaptation précoce	Hôpital de l'Enfant-Jésus (03)	Centre hospitalier affilié universitaire de Québec

* Pour faciliter la compréhension, nous avons utilisé le nom des installations, c'est-à-dire des lieux physiques où sont dispensés des services.

CSSS Centre de santé et de services sociaux

Sources : SAAQ, MSSS.

CENTRES DÉSIGNÉS POUR OFFRIR LES SERVICES AUX PERSONNES VICTIMES D'UN TRAUMATISME CRANIO-CÉRÉBRAL MODÉRÉ OU GRAVE (septembre 2005)

Type (nombre)	Services offerts par niveau	Centres désignés* (région)	Entités légales dont font partie les centres désignés
Centre secondaire régional (4)	**Services spécialisés** • Neurotraumatologie pour sa région • Réadaptation précoce	s.o.	s.o.
Centre tertiaire (4) Centre pédiatrique (2)	**Services surspécialisés** • Neurotraumatologie pour sa région et pour d'autres régions • Réadaptation précoce	Hôpital de l'Enfant-Jésus (03)	Centre hospitalier affilié universitaire de Québec
Centre de réadaptation (19)	**Services de réadaptation spécialisés** • À l'interne ou à l'externe	Centre de réadaptation L'Interaction (01) Institut de réadaptation en déficience physique de Québec (03) : – Site François-Charon – Site Cardinal-Villeneuve	CSSS de la Mitis Institut de réadaptation en déficience physique de Québec

* Pour faciliter la compréhension, nous avons utilisé le nom des installations, c'est-à-dire des lieux physiques où sont dispensés des services.

CSSS Centre de santé et de services sociaux

Sources : SAAQ, MSSS.

VÉRIFICATEUR
GÉNÉRAL DU QUÉBEC

RAPPORT À L'ASSEMBLÉE NATIONALE POUR L'ANNÉE 2004-2005 TOME II

Chapitre 3

Prestation de services du gouvernement en ligne

Vérification menée auprès du ministère des Services gouvernementaux et de divers ministères et organismes ayant développé des services en ligne

TABLE DES MATIÈRES

FAITS SAILLANTS	3.1
RECOMMANDATIONS	3.13
VUE D'ENSEMBLE	3.21
OBJECTIFS ET PORTÉE DE NOTRE VÉRIFICATION	3.27
RÉSULTATS DE NOTRE VÉRIFICATION	
Gestion centrale	3.30
Rôles et responsabilités	3.31
Plan d'affaires	3.36
Stratégie de mise en œuvre	3.38
Coordination des activités	3.43
Élaboration des composantes communes ou partagées	3.47
Financement des services	3.51
Suivi de gestion et reddition de comptes	3.57
Gestion ministérielle de la prestation électronique de services	3.58
Développement des services à valeur ajoutée	3.62
Planification stratégique	3.63
Planification des services	3.68
Transformation des processus liés à la prestation de services	3.76
Gestion du changement	3.79
Bénéfices associés aux services	3.81
Promotion des services et commentaires de la clientèle	3.88
Synthèse des résultats	3.94
Suivi des recommandations formulées en 2000-2001	3.99
Annexe – Objectifs de vérification et critères d'évaluation	

Les commentaires des entités apparaissent à la fin de ce chapitre.

Sigles utilisés dans ce chapitre

BIA	Bureau des infractions et amendes
FAPAQ	Société de la faune et des parcs du Québec
FSG	Fonds des services gouvernementaux
MDDEP	Ministère du Développement durable, de l'Environnement et des Parcs
MESS	Ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale
MICC	Ministère de l'Immigration et des Communautés culturelles
MRNF	Ministère des Ressources naturelles et de la Faune
MSG	Ministère des Services gouvernementaux
MSP	Ministère de la Sécurité publique
MTQ	Ministère des Transports du Québec
RAMQ	Régie de l'assurance maladie du Québec
RRQ	Régie des rentes du Québec
SGIPA	Système de gestion des infractions et de perception des amendes
SPEQ	Service de placement d'Emploi-Québec
SQCA	Service québécois de changement d'adresse
SVP	Système de vente des permis de pêche, de chasse et de piégeage

FAITS SAILLANTS

Vérification menée par

Martin Lessard
Directeur de vérification

Marthe Baril
Annie Bernard
Clarence Kimpton
Guy Perron
Mélanie Turcotte

3.1 Le gouvernement en ligne chapeaute une gamme d'activités qui visent l'amélioration des processus administratifs, y compris les services en ligne. Ces derniers contribuent à bonifier la prestation des services offerts aux citoyens et aux entreprises afin de les rendre plus accessibles, plus faciles à utiliser et plus performants.

3.2 Les services en ligne permettent d'informer, d'interagir et de transiger. Ils impliquent une reconfiguration des processus administratifs et systémiques ainsi qu'un remodelage des relations avec les citoyens, de façon à ce que l'offre de services soit mieux intégrée. L'instauration d'une prestation électronique de services de qualité constitue l'un des éléments prioritaires de la démarche de modernisation du gouvernement du Québec.

3.3 Il nous paraissait important de vérifier le déploiement des services en ligne, vu les attentes formulées dans le Plan de modernisation 2004-2007, les possibilités offertes par ce nouveau mode de prestation et les efforts consacrés à son développement. Nos travaux, qui se sont déroulés de janvier à mai 2005, avaient pour objet d'évaluer si les conditions propices à l'essor de la prestation électronique de services ont été mises en place et dans quelle mesure les services sont développés et gérés de façon appropriée. De plus, pour brosser un portrait complet de la situation, nous avons procédé au suivi des recommandations formulées lors d'une vérification de l'optimisation des ressources effectuée en 2000-2001, laquelle portait sur la prestation électronique des services aux citoyens et aux entreprises.

3.4 Nos récents travaux montrent qu'il reste encore beaucoup à faire pour favoriser l'émergence des services du gouvernement en ligne tout en veillant à l'optimisation des ressources. D'abord, le leadership exercé par le ministère des Services gouvernementaux (MSG), qui a notamment le mandat de développer le gouvernement en ligne et d'assurer l'utilisation optimale des ressources informationnelles, est inadéquat. C'est ainsi que certaines responsabilités demeurent confuses au regard, entre autres, de la santé et des services sociaux, de l'éducation et des affaires municipales, bien que la prestation de services du gouvernement en ligne offre des possibilités énormes dans ces secteurs. De fait, aucune instance centrale ne s'est vu confier de responsabilités explicites concernant les réseaux. Des améliorations sont aussi à apporter au chapitre du plan d'affaires gouvernemental, qui constitue pourtant l'outil privilégié pour aligner l'action sur les objectifs stratégiques.

3.5 Par ailleurs, la stratégie de mise en œuvre ne permet pas de bien orienter l'action. Il conviendrait aussi de rendre disponibles des composantes communes aux divers services offerts afin d'accroître l'efficience de l'Administration et de favoriser la cohérence de ceux-ci. De plus, les sommes allouées à la prestation électronique de services du gouvernement en ligne depuis le début des travaux sont inconnues. Le MSG estime néanmoins qu'on y a investi environ 136 millions de dollars pour 2004-2005. Quant à la stratégie à l'égard du soutien financier, elle ne repose que sur une vision à court terme et son efficacité n'est pas évaluée.

3.6 Le suivi de gestion ne permet pas d'apprécier dans quelle mesure les objectifs sont atteints ni de quantifier l'écart entre les ressources réellement affectées à la mise en œuvre des services en ligne et celles qui étaient prévues.

3.7 En ce qui concerne le développement et la gestion des services en ligne, nous en avons examiné quatre dont l'instauration est récente. Nous les jugeons représentatifs de ceux que les responsables gouvernementaux associent au gouvernement en ligne destiné aux citoyens. Il s'agit du Service québécois de changement d'adresse (SQCA), du Service de placement d'Emploi-Québec (SPEQ), du Système de gestion des infractions et de perception des amendes (SGIPA) et du Système de vente des permis de pêche, de chasse et de piégeage (SVP).

3.8 Globalement, la gestion du changement est un processus bien maîtrisé par les organisations, mais la planification stratégique, la planification des services et la gestion des bénéfices sont négligées. Les échéanciers n'ont pas été respectés et les investissements ont presque doublé par rapport aux prévisions, passant de 22,2 à 36,8 millions de dollars.

3.9 De façon plus détaillée, nous constatons que la qualité du développement et de la gestion des services en ligne est inégale d'une organisation à l'autre. Pour ce qui est du SPEQ et du SGIPA, elle est dans l'ensemble satisfaisante. Ces services se caractérisent par une bonne transformation des processus de prestation de services et une excellente gestion du changement. Le SPEQ se signale aussi dans sa gestion de la promotion et des commentaires de sa clientèle ; toutefois, sa planification mérite une attention plus soutenue. Quant au SGIPA, il effectue une bonne planification du service, nonobstant l'écart entre les prévisions et les coûts réels. Il s'occupe également de la gestion des bénéfices de manière satisfaisante. Cependant, ses activités sont lacunaires quant à la gestion de la promotion des services et à la prise en compte des commentaires de sa clientèle.

3.10 Nous jugeons que la qualité du développement et de la gestion du SQCA, un pionnier en matière d'initiative interministérielle, est insatisfaisante, compte tenu des déficiences ayant trait à la planification et à la transformation des processus liés à la prestation de services. De plus, il n'a fait aucune estimation des bénéfices escomptés. En revanche, notre bilan s'avère très satisfaisant au regard de la gestion du changement et de la promotion faite auprès de sa clientèle. Enfin, la qualité du développement et de la gestion du SVP est également insatisfaisante : tous ses processus sont faibles, à l'exception de ceux qui assurent la gestion du changement.

3.11 Somme toute, les pratiques actuelles ne favorisent pas l'optimisation des ressources relativement à ce grand chantier. À moins de circonscrire davantage la suite de l'opération et de l'encadrer avec plus de rigueur, il sera difficile d'arriver à des résultats probants.

3.12 Par ailleurs, notre suivi relatif à la vérification menée en 2000-2001 sur la prestation électronique des services aux citoyens et aux entreprises montre que des gestes concrets ont été faits pour 95 p. cent des recommandations formulées à l'époque. La gestion centrale s'est cependant peu améliorée, puisque quatre des cinq recommandations à cet égard n'ont donné lieu qu'à des progrès insatisfaisants. Quant aux ministères et organismes visés par le suivi, ils se sont employés à corriger les déficiences que nous avions relevées. En effet, plus de 80 p. cent des recommandations ont été entièrement appliquées ou l'ont été à un niveau jugé satisfaisant – si l'on exclut le ministère de la Sécurité publique (MSP), qui n'a pas su mobiliser les ressources nécessaires pour redresser la situation peu reluisante qui le caractérisait.

RECOMMANDATIONS

3.13 Nous avons recommandé au ministère des Services gouvernementaux

Gestion centrale

Rôles et responsabilités

- **de s'assurer que son plan stratégique est cohérent par rapport aux responsabilités définies relativement à la prestation de services du gouvernement en ligne;**
- **de déterminer les responsabilités au regard de l'organisation des services en ligne propres aux divers secteurs de l'activité gouvernementale;**
- **de prévoir, dans le cadre de gestion des ressources informationnelles, des mécanismes quant à la planification stratégique et à la reddition de comptes effectuées par les ministères et organismes concernant les services en ligne;**

Stratégie de mise en œuvre

- **d'établir une stratégie de mise en œuvre des services en ligne en précisant les objectifs, les indicateurs et les cibles y afférents;**

Élaboration des composantes communes ou partagées

- **de voir à ce que les composantes communes ou partagées soient rendues disponibles en fonction des besoins des ministères et organismes;**

Financement des services

- **de chiffrer les sommes allouées à la prestation de services du gouvernement en ligne pour l'ensemble des ministères et organismes;**
- **de préciser sa stratégie relative au soutien financier du gouvernement en ligne;**
- **de procéder à l'évaluation périodique des mesures de soutien qu'il applique.**

Développement des services à valeur ajoutée

Planification stratégique

3.14 Nous avons recommandé au ministère des Services gouvernementaux, à Emploi-Québec, au Bureau des infractions et amendes et au ministère des Ressources naturelles et de la Faune de préciser, dans leur plan stratégique ou dans leur convention de performance et d'imputabilité, les objectifs, les indicateurs et les cibles reliés à la prestation électronique de services.

Planification des services

3.15 Nous avons recommandé aux entités concernées, en vue de la mise en œuvre de services en ligne, de s'assurer que la planification de chaque service recouvre les éléments suivants:

	Ministère des Services gouvernementaux	Emploi-Québec	Bureau des infractions et amendes	Ministère des Ressources naturelles et de la Faune
• l'état de la situation actuelle, y compris la problématique sous-jacente;	X			
• le concept de la solution envisagée;	X	X	X	X
• les hypothèses de travail;		X	X	
• les résultats attendus;	X	X	X	X
• la stratégie d'atténuation des risques;		X		
• les besoins de la clientèle et ceux relatifs à la normalisation de l'information;	X		X	X
• la pertinence, le coût et les bénéfices;	X	X	X	X
• la stratégie de collaboration;	X	X		X
• l'ébauche d'une stratégie de transformation des processus liés à la prestation du service.				X

Transformation des processus liés à la prestation de services

3.16 Nous avons recommandé au ministère des Services gouvernementaux et au ministère des Ressources naturelles et de la Faune de se munir d'une stratégie avant la transformation des processus liés à la prestation de services.

Bénéfices associés aux services

3.17 Nous avons recommandé au ministère des Services gouvernementaux, à Emploi-Québec et au Bureau des infractions et amendes d'estimer adéquatement les bénéfices pécuniaires associés aux services en ligne qu'ils jugent opportun de développer.

3.18 Nous avons recommandé au ministère des Services gouvernementaux, à Emploi-Québec et au ministère des Ressources naturelles et de la Faune d'assurer le suivi régulier des bénéfices pécuniaires qui découlent de la mise en ligne de leurs services respectifs.

Promotion des services et commentaires de la clientèle

3.19 Nous avons recommandé au Bureau des infractions et amendes d'élaborer et d'appliquer une stratégie pour promouvoir son service en ligne et d'évaluer l'efficacité de celle-ci.

3.20 Nous avons recommandé au Bureau des infractions et amendes et au ministère des Ressources naturelles et de la Faune de mettre en place les mécanismes permettant de recueillir les commentaires des citoyens par rapport aux services en ligne et d'y donner suite en apportant les correctifs jugés nécessaires.

VUE D'ENSEMBLE

Prestation de services du gouvernement en ligne

3.21 L'expression « gouvernement en ligne » se rapporte aux services électroniques déployés par l'appareil gouvernemental pour mieux desservir la population. Cette expression recouvre notamment l'Administration électronique, qui vise l'amélioration des processus administratifs, y compris les services en ligne. Ces derniers correspondent à la prestation de services du gouvernement en ligne. Ils contribuent à bonifier la prestation des services offerts aux citoyens et aux entreprises afin de les rendre plus accessibles, plus faciles à utiliser et plus performants.

3.22 Les services en ligne permettent : d'informer, en présentant l'organisation ainsi que ses produits, ses services, ses publications et ses formulaires ; d'interagir, c'est-à-dire de discuter électroniquement, d'échanger des informations et de communiquer ; de transiger, soit d'échanger des données et d'acquérir ou de vendre des biens ou des services, sous réserve de mesures de sécurité sophistiquées. Ils impliquent une reconfiguration des processus administratifs et systémiques ainsi qu'un remodelage des relations avec les citoyens, de façon à ce que l'offre de services soit mieux intégrée.

Le gouvernement mise sur une Administration électronique performante.

3.23 Comme bien d'autres administrations publiques, le gouvernement du Québec mise sur une Administration électronique performante. Aussi les travaux qui concernent particulièrement la prestation électronique des services aux citoyens et aux entreprises ont-ils débuté à la fin des années 1990 avec le dépôt, notamment, de la Politique québécoise de l'autoroute de l'information : agir autrement. L'instauration d'une prestation électronique de services de qualité constitue maintenant l'un des éléments prioritaires de la démarche de modernisation du gouvernement du Québec. Pareille initiative nécessite la contribution de tous les ministères et organismes, que ce soit de façon individuelle ou collective, afin d'offrir plus efficacement et à meilleur coût, par Internet, les services qui s'y prêtent.

Rôles et responsabilités

3.24 Divers acteurs participent à la mise en œuvre de la prestation de services du gouvernement en ligne. Mis sur pied au printemps 2001, le Comité stratégique des ressources informationnelles, qui relève du secrétaire général du gouvernement, est composé d'un représentant du Centre francophone d'informatisation des organisations (CEFRIO) ainsi que de 11 sous-ministres et dirigeants d'organismes. Il a pour mission de « favoriser, dans une perspective gouvernementale, l'optimisation de la prise de décision stratégique en matière de gestion des ressources informationnelles ». La Table de concertation interministérielle, constituée depuis octobre 2002, représente un lieu privilégié d'échanges sur des questions tactiques en matière de modernisation, de qualité des services et de technologie de l'information. Elle relève du groupe de travail sur la modernisation et l'amélioration des services aux citoyens, qui est sous la responsabilité du secrétaire général du gouvernement. Plus de 35 représentants des comités de direction des ministères et organismes y siègent. Lors de sa dernière réunion, cette table était coprésidée par la secrétaire adjointe à la modernisation de la gestion publique, le sous-ministre associé aux Relations avec les citoyens et le secrétaire associé à l'inforoute gouvernementale et aux ressources informationnelles.

3.25 Le nouveau MSG joue également un rôle central. Il a la responsabilité, entre autres, de développer le gouvernement en ligne et d'assurer l'utilisation optimale des ressources informationnelles. À ce chapitre, il oriente et coordonne les services en ligne. Il est aussi à mettre sur pied Services Québec et le Centre de services partagés du Québec, deux organismes récents dont les activités relèvent du ministère. Le premier constitue un guichet multiservice, qui s'appliquera à plusieurs activités gouvernementales ; les citoyens et les entreprises auront ainsi accès, selon le mode qui leur convient (comptoir, poste, téléphone ou Internet), à une panoplie de services actuellement offerts à la pièce. Le deuxième a pour mission, comme il est défini dans sa loi constitutive, de fournir ou de rendre accessibles aux organismes publics les biens et les services administratifs dont ils ont besoin dans l'exercice de leurs fonctions, notamment en matière de ressources humaines, financières, matérielles et informationnelles.

3.26 Par ailleurs, les ministères et organismes sont les premiers responsables de la gestion de leurs ressources informationnelles. Le Cadre de gestion des ressources informationnelles en soutien à la modernisation de l'Administration publique, auquel ils sont assujettis, leur confère une autonomie d'action pour la réalisation de leurs projets.

OBJECTIFS ET PORTÉE DE NOTRE VÉRIFICATION

3.27 Comme le précise le programme d'action rendu public en mars 2004 dans le cadre de la stratégie intitulée « Briller parmi les meilleurs », la modernisation des façons de faire de l'État québécois force le développement d'un véritable gouvernement en ligne. Le Plan de modernisation 2004-2007 confirme d'ailleurs son engagement dans cette voie. Vu les possibilités offertes par ce nouveau mode de prestation de services et les efforts consacrés à son essor, il nous paraissait important de vérifier dans quelle mesure le déploiement des services en ligne répond aux attentes formulées à cet égard.

3.28 Précisons d'abord que la présente vérification concerne les services transactionnels élaborés au profit d'une ou de plusieurs entités. Deux objectifs y sont rattachés. En premier lieu, notre vérification avait pour but de nous assurer que les conditions propices à l'essor de la prestation électronique de services ont été mises en place. Les travaux relatifs à cet objectif ont été réalisés exclusivement auprès du MSG. En deuxième lieu, nous voulions apprécier si les services sont développés et gérés de façon appropriée. À cette fin, nous avons examiné la gestion de quatre services en ligne ainsi que les nouveaux systèmes administratifs et informatiques exploités. Ces services sont principalement destinés aux citoyens et illustrent bien la diversité de ceux qui ont été instaurés. Ils ont été organisés par quatre entités, et ce, depuis au moins un an. Les objectifs de vérification et les critères d'évaluation apparaissent en annexe.

3.29 De plus, pour brosser un portrait complet de la situation, nous avons procédé au suivi des recommandations formulées au terme de la vérification de l'optimisation des ressources effectuée en 2000-2001 qui portait sur la prestation électronique des services aux citoyens et aux entreprises. Après avoir considéré la nature des risques en cause et le stade de développement de la prestation électronique des services dans l'Administration, nous avions à ce moment dirigé notre attention vers les aspects les plus susceptibles d'améliorer l'état des choses. Nos travaux ont été réalisés de janvier à mai 2005.

RÉSULTATS DE NOTRE VÉRIFICATION

Gestion centrale

3.30 La mise en œuvre de la prestation de services du gouvernement en ligne nécessite l'implication d'instances centrales pour définir la vision ainsi que coordonner et soutenir les efforts. Ces responsabilités sont assumées principalement par le MSG. La présente section fait le point sur la qualité de la gestion assurée par ce ministère ; on y aborde huit thèmes relatifs à la gouvernance, quatre se rapportant à la présente vérification et quatre autres, au suivi de la vérification effectuée en 2000-2001, qui portait aussi sur la prestation électronique de services.

Rôles et responsabilités

3.31 Plusieurs acteurs contribuent, individuellement et collectivement, à la prestation des services qui nous intéressent ici. Un partage clair des responsabilités est donc nécessaire pour garantir l'efficacité et l'efficience de l'opération. Dans cette optique, le MSG ainsi que deux organismes, Services Québec et le Centre de services partagés du Québec, ont été créés. La désignation d'un ministre délégué pour chapeauter le développement, l'implantation, le déploiement et la promotion du gouvernement en ligne est aussi venue souligner l'importance accordée à ce volet de la modernisation de l'État.

3.32 Les responsabilités liées à la mise en œuvre du gouvernement en ligne demeurent cependant confuses à certains égards. D'abord, un des quatre axes d'intervention mentionné dans le plan stratégique pour 2005-2008 du MSG vise à accroître l'usage des technologies de l'information et des communications dans les principaux secteurs d'activité de l'État, tels que la santé et les services sociaux, l'éducation et les affaires municipales. Or, on note un manque de cohérence, car aucune instance centrale ne s'est vu confier de responsabilités explicites concernant ces réseaux. Pourtant, la prestation électronique de services offre des possibilités énormes dans ces secteurs, tant pour améliorer les services donnés aux citoyens que pour réduire le coût des programmes.

Faute de responsables, les portails sectoriels manquent à l'appel.

3.33 Par ailleurs, les responsabilités ayant trait à la prestation des services sont déterminées pour les principaux portails (gouvernemental, citoyens, entreprises) de l'Administration, mais elles ne le sont pas pour ses différents secteurs d'activité, comme la justice, le transport, la culture et l'agriculture. En l'absence de mandataires dûment désignés pour s'occuper de ces secteurs, aucun portail sectoriel n'a été développé.

3.34 Enfin, le Cadre de gestion des ressources informationnelles, qui a été mis à jour en janvier 2002 conformément à l'une de nos recommandations, doit de nouveau être révisé si l'on veut qu'il reflète les nombreux changements survenus dans les responsabilités relatives à la mise en œuvre du gouvernement en ligne. Ce cadre est aussi déficient au regard de l'imputabilité des ministères et organismes en la matière, puisqu'il ne pose pas d'exigences quant à la planification stratégique et à la reddition de comptes relatives aux services en ligne. En conséquence, le MSG ne sait pas si les entités vont pleinement adhérer au projet lancé par le gouvernement, pas plus qu'il ne peut en évaluer les résultats.

3.35 **Nous avons recommandé au ministère des Services gouvernementaux**

- **de s'assurer que son plan stratégique est cohérent par rapport aux responsabilités définies relativement à la prestation de services du gouvernement en ligne;**
- **de déterminer les responsabilités au regard de l'organisation des services en ligne propres aux divers secteurs de l'activité gouvernementale;**
- **de prévoir, dans le cadre de gestion des ressources informationnelles, des mécanismes quant à la planification stratégique et à la reddition de comptes effectuées par les ministères et organismes concernant les services en ligne.**

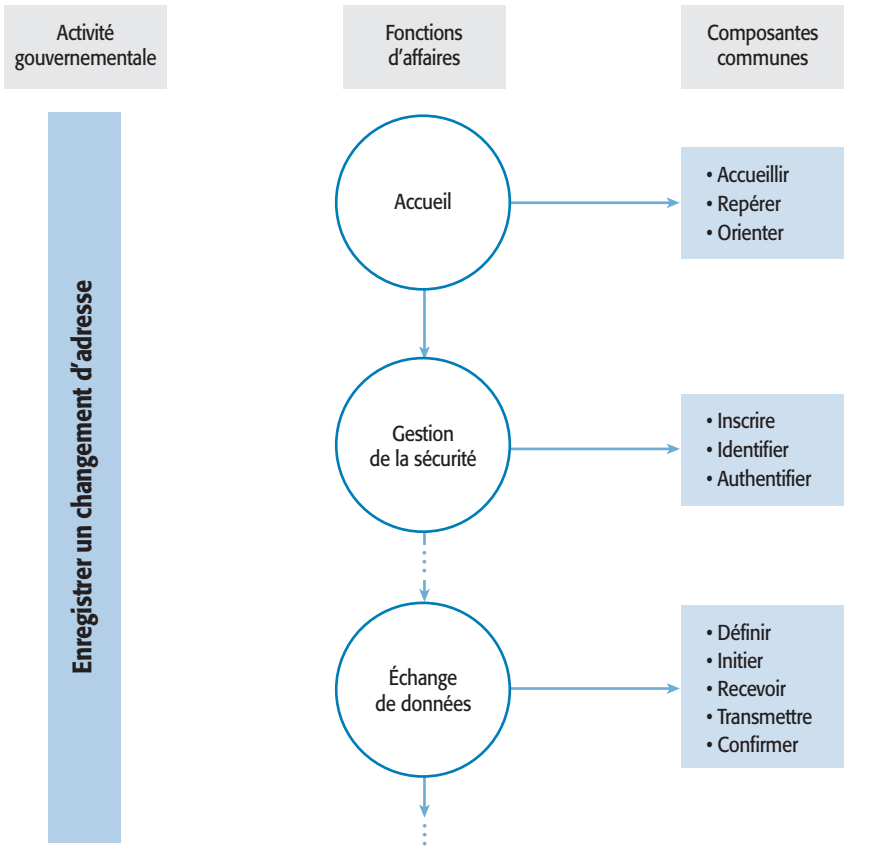
Plan d'affaires

3.36 Un plan d'affaires (appelé aussi, dans l'Administration, architecture d'entreprise) constitue l'outil privilégié pour aligner l'action sur les objectifs stratégiques et intégrer les processus d'affaires ainsi que les flux d'information. En 2000-2001, nous avions souligné que plusieurs éléments importants avaient été omis dans le plan d'affaires de la prestation électronique de services. Une nouvelle version du document, publiée en 2003, présente une vision générale de l'organisation des services et des possibilités de mise en commun; elle renferme aussi une description sommaire des fonctions d'affaires (accueil, assistance, gestion de la sécurité, gestion documentaire, paiement, échange de données et gestion des ressources). Ces efforts demeurent toutefois insuffisants, étant donné que les composantes communes se rapportant aux fonctions d'affaires ne sont pas encore toutes décrites

et que les activités gouvernementales de base (par exemple enregistrer un changement d'adresse, accorder de l'aide financière, délivrer un permis ou un certificat) ne sont pas détaillées selon les fonctions d'affaires de manière à servir ultérieurement de modèles. La figure 1 illustre la situation.

FIGURE 1

EXEMPLE FICTIF DE LA DESCRIPTION D'UNE ACTIVITÉ GOUVERNEMENTALE*



* Nous avons repris la terminologie utilisée dans l'Architecture d'entreprise gouvernementale pour concevoir cet exemple.

3.37 Cette lacune rend difficile l'harmonisation des processus et, par le fait même, l'intégration des services en ligne. Il s'ensuit que les coûts et les échéanciers des projets peuvent croître, comme ce fut le cas pour le SQCA. En outre, les moyens assurant la mise à jour du plan d'affaires – entre autres, la formation d'une équipe centrale dédiée à cette tâche – ne sont pas en place.

Stratégie de mise en œuvre

3.38 Une stratégie de mise en œuvre oriente l'action et favorise la gestion optimale des ressources en fonction des résultats attendus. Elle permet aussi de mesurer les résultats obtenus par rapport aux jalons établis.

3.39 Dans son plan de modernisation pour 2004-2007, le gouvernement fait mention de plusieurs mesures qu'il entend prendre en vue d'améliorer les services et les relations avec les citoyens. On y prévoit, notamment, la mise en place de Services Québec et du Centre de services partagés du Québec ainsi que la création de la fonction de dirigeant principal de l'information. D'autres documents signalent également des mesures sectorielles, comme la mise sur pied d'un portail gouvernemental de services aux entreprises. Pour sa part, le MSG a élaboré son plan stratégique pour 2005-2008 sur ces bases. Le tableau 1 précise les orientations, les objectifs et les indicateurs qui y sont formulés au regard du gouvernement en ligne.

TABLEAU 1

ORIENTATIONS, OBJECTIFS ET INDICATEURS CONCERNANT LE GOUVERNEMENT EN LIGNE

Moderniser la prestation de services aux citoyens et aux entreprises
• D'ici décembre 2005, avoir mis en place un guichet multiservice regroupant certains services offerts par différents ministères et organismes
– Mise en place de Services Québec
• D'ici le 31 mars 2008, avoir regroupé de nouveaux services tout en répondant adéquatement aux besoins des citoyens et des entreprises
– Nombre de services regroupés
– Taux de satisfaction des citoyens et des entreprises
• D'ici le 31 mars 2008, avoir accéléré le déploiement du gouvernement en ligne
– Mesures prises par les Services gouvernementaux pour accélérer le déploiement du gouvernement en ligne
Favoriser l'évolution de l'offre de services partagés
• D'ici le 1er avril 2006, avoir mis en place le Centre de services partagés du Québec
– Mise en place du Centre de services partagés du Québec
• D'ici le 31 mars 2008, avoir mis en place de nouveaux services partagés
– Services partagés développés

Source : Plan stratégique pour 2005-2008 du MSG.

Des objectifs imprécis et des résultats non définis.

3.40 Ces documents comportent certes des éléments appréciables. Toutefois, sept ans après l'adoption de la Politique québécoise de l'inforoute de l'information, nous constatons que les objectifs sont imprécis et que les résultats attendus, l'utilisation des ressources ainsi que le degré d'avancement des travaux ne sont pas définis. La stratégie d'ensemble est particulièrement déficiente à l'égard des éléments suivants :

- La contribution demandée aux ministères et organismes relativement aux services à développer n'est pas fixée ;
- Le rythme de la prise en charge des services par Services Québec n'est pas arrêté ;
- Les cibles se rapportant à l'amélioration de la performance, qu'il faut déterminer par suite de la création du Centre de services partagés du Québec, ne le sont pas ;
- Les moyens déployés afin de prendre en charge les impacts organisationnels liés à l'instauration de services en ligne ne sont pas précisés ;
- L'instrumentation pour mesurer la progression de la prestation électronique de services n'est pas disponible ; des indicateurs doivent être élaborés concernant les résultats attendus, l'utilisation des ressources et le degré d'avancement des travaux.

3.41 Dans ce contexte, la mise en œuvre des services en ligne risque de ne pas s'effectuer aussi vite que souhaité, notamment en ce qui a trait aux services interorganisationnels.

3.42 **Nous avons recommandé au ministère des Services gouvernementaux d'établir une stratégie de mise en œuvre des services en ligne en précisant les objectifs, les indicateurs et les cibles y afférents.**

Coordination des activités

3.43 La mise en œuvre de la prestation de services du gouvernement en ligne requiert que l'on accorde et que l'on conjugue les efforts de chacun et que l'on rationalise le travail de toutes les parties prenantes. Lors de la vérification de 2000-2001, nous avions constaté que la coordination des activités était déficiente, notamment en raison du mauvais fonctionnement des comités de niveaux stratégique et tactique qui encadrent la mise en œuvre des services en ligne.

3.44 Des moyens ad hoc ont été retenus pour assurer la coordination centrale de quelques initiatives associées au déploiement du gouvernement en ligne. Nous pensons ici au groupe de travail sur l'intégration des services aux citoyens et aux entreprises – relié à la mise en place de Services Québec –, au Comité de mise en œuvre du portail gouvernemental de services, au Comité de mise en œuvre du Service québécois d'authentification gouvernementale et au Comité interministériel du changement d'adresse. Ces moyens ne peuvent à eux seuls assurer l'intégration du gouvernement en ligne.

3.45 Par ailleurs, la situation ne s'est pas améliorée si l'on regarde du coté des comités dont l'instauration était prévue dans le Cadre de gestion des ressources informationnelles pour favoriser cette intégration. Ainsi, le Comité stratégique des ressources informationnelles, qui est chargé de développer la concertation dans l'Administration, ne s'est réuni qu'une seule fois depuis juillet 2003 et ne joue pas le rôle qui lui est dévolu. Par exemple, il n'a pas participé aux réflexions qui ont conduit à la création de Services Québec et du Centre de services partagés du Québec; il n'a pas contribué non plus aux travaux menant à l'adoption du seul plan d'action du gouvernement en ligne, plan qui couvrait la période de décembre 2003 à juin 2004. En outre, l'information qui permettrait au comité de connaître et de suivre l'utilisation des ressources informationnelles ne lui est pas transmise de façon systématique. Quant à l'instance qui s'occupe du volet tactique, soit la Table de concertation interministérielle, elle est inactive depuis avril 2003.

3.46 L'ensemble des mesures prises pour faciliter la mise en place du gouvernement en ligne, comme la création du MSG, de Services Québec et du Centre de services partagés du Québec, est cependant susceptible de corriger la situation.

Élaboration des composantes communes ou partagées

3.47 Les composantes communes ou partagées sont des processus, des informations, des applications ou des infrastructures qui se rapportent à plusieurs services ou grappes de services. Le portail gouvernemental de services ainsi que l'infrastructure commune de traitement hautement sécurisée pour la prestation électronique de services en sont deux illustrations. D'autres composantes sont moins technologiques, comme l'inscription des clients, l'authentification des personnes, l'encaissement des sommes dues à l'État et la transmission des documents. L'utilisation de ces composantes contribue à l'efficience de l'Administration tout en favorisant la cohérence des services offerts.

Plusieurs composantes communes ou partagées tardent à venir.

3.48 Or, nous observons un manque de rigueur dans le choix des composantes à développer. En effet, il n'y a pas de recensement exhaustif des besoins des ministères et organismes ni de critères formels en vue d'établir les priorités; des démarches étaient toutefois en cours au moment de notre vérification pour inventorier une partie des besoins. De plus, très peu d'efforts ont été fournis pour mettre au point et implanter les composantes qui ne sont pas d'ordre technologique.

3.49 Des besoins ne sont donc pas satisfaits, ce qui a nécessité l'élaboration de solutions particulières pour la prestation de certains services. À titre d'exemple, le SQCA assujettit le citoyen à fournir un ou plusieurs identifiants ou authentifiants, selon les changements d'adresse à effectuer. Ajoutons que des ministères et organismes développent encore des composantes qui pourraient être mises à profit par d'autres entités sans tenir compte des besoins de ces dernières.

3.50 **Nous avons recommandé au ministère des Services gouvernementaux de voir à ce que les composantes communes ou partagées soient rendues disponibles en fonction des besoins des ministères et organismes.**

Financement des services

3.51 La mise en œuvre des services en ligne exige des investissements importants : il faut en effet se doter des infrastructures nécessaires, développer les services puis les exploiter. De surcroît, l'action collective ainsi que le partage des ressources qu'elle suppose complexifient l'obtention des fonds.

3.52 Les sommes allouées à la prestation de services du gouvernement en ligne depuis le début des travaux sont inconnues. Pour 2004-2005, le MSG estime qu'on y a affecté environ 136 millions de dollars, 128 millions ayant été utilisés à cette fin par les ministères et organismes et 8 millions, par les instances centrales.

3.53 Le Cadre de gestion des ressources informationnelles prévoit divers mécanismes pour financer l'Administration électronique. Les ministères et organismes assument la plupart des investissements visés (123 des 128 millions de dollars alloués en 2004-2005) ; ils peuvent aussi faire appel à la tarification. Des fonds centraux viennent également soutenir l'instauration des services en ligne. Dans le but d'accélérer la mise en place des infrastructures, on a donc recours à une provision (appelée auparavant le Fonds de partenariat interministériel) pour mener à bien des projets liés au gouvernement en ligne ainsi qu'aux surplus dégagés par le Fonds des services gouvernementaux (FSG) à partir de ses activités. Le tableau 2 présente le soutien financier accordé par les instances centrales, soit les crédits autorisés à même la provision et les sommes investies au cours des cinq dernières années.

TABLEAU 2

SOMMES ALLOUÉES AU SOUTIEN DE LA MISE EN ŒUVRE DE LA PRESTATION ÉLECTRONIQUE DE SERVICES (en millions de dollars)

	Crédits autorisés*	Versements effectués		
Exercice	Provision	Provision	FSG	Total
2000-2001	6,0	3,0	6,6	9,6
2001-2002	6,0	2,2	2,1	4,3
2002-2003	6,0	3,2	1,7	4,9
2003-2004	10,0	2,3	3,5	5,8
2004-2005	21,6	8,4	4,0	12,4
Total	**49,6**	**19,1**	**17,9**	**37,0**

* Le solde des crédits transférés à partir de la provision pourra y être retourné et faire l'objet d'une nouvelle utilisation aux conditions déterminées par le Conseil du trésor.

3.54 À notre avis, la stratégie à l'égard du soutien financier n'est pas suffisamment articulée. Le type de soutien et l'ampleur des sommes allouées n'ont pas été établis à la suite d'une analyse des besoins et des différentes formes d'aide possibles. Les montants versés sont donc déterminés en fonction d'une vision à court terme des besoins et de la performance du FSG.

Stratégie à l'égard du soutien financier : peu articulée et non évaluée.

3.55 Par ailleurs, au-delà de la compilation des sommes et des projets réalisés, il faut voir que les mesures de soutien n'ont pas été évaluées. Un tel exercice s'impose pourtant si l'on veut valider l'efficacité des interventions et connaître les raisons expliquant l'utilisation partielle de la provision constituée à cette fin.

3.56 Nous avons recommandé au ministère des Services gouvernementaux

- **de chiffrer les sommes allouées à la prestation de services du gouvernement en ligne pour l'ensemble des ministères et organismes ;**
- **de préciser sa stratégie relative au soutien financier du gouvernement en ligne ;**
- **de procéder à l'évaluation périodique des mesures de soutien qu'il applique.**

Suivi de gestion et reddition de comptes

3.57 Lors de la vérification de 2000-2001, des faiblesses importantes avaient été décelées en matière de suivi et de reddition de comptes, notamment au chapitre de la réalisation des activités et de la performance. Le MSG possède maintenant de l'information sur le degré d'avancement des activités prévues et, dans le contexte de la production du plan gouvernemental relatif à la gestion des ressources informationnelles, la collecte de données auprès des ministères et organismes est plus exhaustive. Toutefois, le ministère ne sait toujours pas dans quelle mesure les objectifs sont atteints et si les ressources utilisées correspondent aux prévisions ; pareille situation nuit forcément à sa reddition de comptes. Ces lacunes découlent en grande partie du fait que les résultats attendus n'ont pas été précisés.

Gestion ministérielle de la prestation électronique de services

3.58 Par nos travaux sur la gestion ministérielle de la prestation de services réalisés en 2000-2001, nous cherchions à savoir si les processus pertinents avaient été mis en place à ce propos par les entités gouvernementales. Nous avions alors vérifié 16 entités en fonction de 11 processus de gestion et conclu que la performance de 5 d'entre elles était globalement satisfaisante. Les principales lacunes observées dans l'ensemble du groupe concernaient la planification, la gestion du changement et le suivi de gestion.

3.59 Le suivi a porté sur 7 des 11 entités dont la performance d'ensemble était insatisfaisante ou très insatisfaisante. De plus, nous nous sommes limités aux processus de gestion qui avaient été jugés inadéquats. Signalons que notre récente évaluation s'est faite sur la même base qu'en 2000-2001, c'est-à-dire à partir des modèles de référence de l'époque et des meilleures pratiques des entités.

Les processus de gestion du ministère de la Sécurité publique demeurent inadéquats.

3.60 Le tableau 3 décrit l'évolution, entre septembre 2001 et mai 2005, de la performance des 7 entités vérifiées et comporte une indication des efforts fournis au regard de la tâche qui leur incombait. Il montre notamment que le ministère des Transports du Québec (MTQ), la Régie des rentes du Québec (RRQ), le ministère de l'Immigration et des Communautés culturelles (MICC) et la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ) se sont appliqués à améliorer les processus de gestion déficients à l'époque. En effet, ils ont tous reçu la cote « satisfaisant » ou « très satisfaisant » et leur indice d'amélioration, qui tient compte de la pondération de chacun des processus, se situe entre 77 et 93 p. cent. Quant au ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale (MESS), seules les mesures de relève donnent lieu à un bilan très insatisfaisant. En ce qui concerne le ministère du Développement durable, de l'Environnement et des Parcs (MDDEP), sa performance globale est maintenant satisfaisante, bien que des progrès soient encore requis en matière de gestion du changement, de suivi de gestion et de gestion des avantages. Enfin, aucun des processus du ministère de la Sécurité publique (MSP) n'est jugé satisfaisant, ce qui explique que son indice d'amélioration n'atteigne que 14 p. cent et que sa performance soit demeurée très insatisfaisante.

Tableau 3

Performance des entités quant à la gestion de la prestation électronique de services

	MTQ		MSP		RRQ		MESS		MICC		RAMQ		MDDEP	
Processus de gestion (pondération)	**2001**	**2005**	**2001**	**2005**	**2001**	**2005**	**2001**	**2005**	**2001**	**2005**	**2001**	**2005**	**2001**	**2005**
Planification (16 %)	–	■	–	o	◆	▲	◆	▲	–	■	–	◆	–	◆
Gestion du changement (16 %)	–	■	–	–	–	■	◆	▲	–	■	o	■	o	o
Mise en place de mesures ou d'activités relatives à la sécurité (16 %)	s.o.		s.o.		s.o.		s.o.		–	■	◆	▲	o	◆
Suivi de gestion (12 %)	–	■	–	–	–	■	o	◆	–	◆	–	◆	–	o
Sélection des investissements (8 %)	o	■	–	o	■	▲	■	▲	◆	▲	◆	▲	■	▲
Détermination et essai des mesures de relève (6 %)	–	■	–	–	–	■	–	–	–	◆	■	▲	◆	▲
Détermination et communication du niveau de service (6 %)	–	■	–	–	–	■	o	◆	o	■	■	▲	◆	▲
Gestion des risques (6 %)	–	◆	–	o	–	◆	–	◆	–	◆	–	◆	–	◆
Gestion des avantages (6 %)	–	◆	–	–	o	◆	o	■	o	◆	–	■	o	o
Obtention d'une certification pour les applications critiques (4 %)	s.o.		s.o.		s.o.		s.o.		Caduc		Caduc		Caduc	
Reddition de comptes (4 %)	–	◆	–	o	–	■	■	▲	◆	▲	–	◆	–	◆
Performance des entités	–	■	–	–	o	■	o	◆	–	■	o	◆	o	◆
Indice d'amélioration*	**93 %**		**14 %**		**93 %**		**50 %**		**88 %**		**77 %**		**42 %**	

▲ Élément non vérifié, car jugé satisfaisant ou très satisfaisant en 2001 ■ Très satisfaisant ◆ Satisfaisant o Insatisfaisant – Très insatisfaisant

* Un indice d'amélioration est fourni pour illustrer la prise en compte des recommandations formulées en 2000-2001. Cet indice traduit les progrès enregistrés par rapport à ceux qui étaient réalisables, et les données sont pondérées selon l'importance relative de chaque processus. Il se calcule ainsi :

- numérateur : ∑ (nombre de stades franchis par processus X pondération du processus) ;
- dénominateur : ∑ (nombre possible de stades d'amélioration X pondération du processus).

Six des sept entités concernées par le suivi ont fait des progrès appréciables.

3.61 Comme on peut le voir dans le tableau 3, les efforts ont porté sur l'ensemble des processus, les entités ayant presque toutes progressé de façon appréciable. Plusieurs bonnes pratiques ont été observées. Celles du MTQ, de la RRQ et de la RAMQ en matière de gestion du changement méritent particulièrement d'être citées parce qu'elles intègrent des techniques éprouvées en fonction de principes établis et qu'elles sont adaptées à leur contexte.

Développement des services à valeur ajoutée

3.62 Le gouvernement en ligne, l'un des plus grands chantiers de la modernisation de l'État selon le bilan préparé à ce chapitre pour 2004-2005, donne lieu à la réalisation de nombreux projets. Les enjeux et l'importance des ressources informationnelles qui y sont consacrées nous ont amenés à vérifier quelques services mis en place. Nous avons donc examiné quatre services récemment instaurés et que nous jugeons représentatifs de ceux que les responsables gouvernementaux associent au gouvernement en ligne destiné aux citoyens. Ces quatre services sont intégrés à des fonctionnalités plus vastes, que nous avons aussi vérifiées. Les investissements à l'égard de ces quatre systèmes totalisent 36,8 millions de dollars depuis 2000-2001, dont 6,5 millions ont été déboursés en 2004-2005. Leur description apparaît dans l'encadré ci-dessous.

Service québécois de changement d'adresse (SQCA) – 6,3 M$
Établi en mai 2004, ce service a été développé par l'ancien ministère des Relations avec les citoyens et de l'Immigration ; il était administré par le MSG au moment de notre vérification. Il permet au citoyen de signaler son changement d'adresse aux ministères et organismes avec lesquels il fait affaire en effectuant une seule démarche sécurisée. Pour l'instant, six entités gouvernementales y adhèrent, soit Revenu Québec, la RAMQ, la Société de l'assurance automobile du Québec, la RRQ, le MESS et le Directeur général des élections du Québec. Ce service est dispensé par Internet ou au comptoir et il devrait ultérieurement pouvoir l'être par téléphone. La notification du changement d'adresse, sa réception et son traitement sont gérés par le MSG tandis que les ministères et organismes qui participent au service assurent l'authentification du citoyen ainsi que la mise à jour de leurs dossiers respectifs.

Service de placement d'Emploi-Québec (SPEQ) – 8,6 M$
Ce service a été inauguré en septembre 2001 par le MESS et des fonctions additionnelles (service automatisé d'appariement, recherche d'emploi sectorielle, etc.) lui ont été ajoutées en novembre 2003. Il permet aux personnes à la recherche d'un emploi de s'inscrire comme candidats potentiels pour un ou plusieurs types d'emplois, de mettre en valeur leur curriculum vitæ et d'être informées des emplois disponibles lorsqu'elles satisfont aux exigences. Les employeurs, quant à eux, peuvent y consigner leurs offres d'emploi, consulter les dossiers de candidature et convoquer des personnes en entrevue. Ils peuvent aussi être informés de façon automatique des nouvelles candidatures qui répondent aux critères qu'ils ont énoncés.

Système de gestion des infractions et de perception des amendes (SGIPA) – 16,1 M$
Ce système a été conçu par le Bureau des infractions et amendes (BIA) du ministère de la Justice du Québec dans le but d'offrir un meilleur service aux citoyens, d'augmenter l'efficacité de la perception des amendes et de réduire tant les délais de paiement que les frais administratifs. Il offre notamment la possibilité de payer en une seule démarche un ou plusieurs constats d'infraction. Les fonctions relatives à la perception des amendes qui découlent des jugements des tribunaux, perception alors confiée au BIA, sont disponibles depuis avril 2004. Un service de paiement des constats d'infraction par Internet a été offert en avril 2002 ; il a été intégré au nouveau système en même temps que la première livraison de celui-ci, en avril 2004. En ce qui a trait aux échanges électroniques avec les partenaires du BIA, ils sont prévus dans la deuxième phase du projet, l'échéance étant maintenant fixée à décembre 2005.

Système de vente des permis de pêche, de chasse et de piégeage (SVP) – 5,8 M$
Développé par la Société de la faune et des parcs du Québec (FAPAQ), le système a commencé à être implanté par le ministère des Ressources naturelles et de la Faune (MRNF) à l'hiver 2004. Depuis ce temps, il sert à vendre les permis de pêche, de chasse et de piégeage par l'intermédiaire de terminaux de points de vente installés chez quelque 700 commerçants et pourvoyeurs partout au Québec. Il vise à éliminer maints formulaires sur support papier et plusieurs opérations manuelles ; on souhaite également améliorer le contrôle de l'application des dispositions réglementaires, le recouvrement des sommes dues par les commerçants et les pourvoyeurs de même que l'information qui concerne la gestion de la ressource faunique.

Planification stratégique

3.63 La *Loi sur l'administration publique* exige que chaque ministère ou organisme élabore un plan stratégique pluriannuel qui oriente son action et favorise la gestion optimale des ressources qui lui sont attribuées en fonction des résultats attendus. Elle précise aussi que des unités administratives peuvent conclure une convention de performance et d'imputabilité. Nous avons vérifié dans quelle mesure les ministères et organismes responsables des quatre services faisant l'objet de nos travaux souscrivent au chantier du gouvernement en ligne dans leur planification stratégique en examinant si des objectifs, des indicateurs et des cibles explicites sont énoncés à cet égard. Les indicateurs doivent porter sur les résultats attendus, l'utilisation des ressources et l'échéancier de réalisation.

L'engagement des entités au regard du gouvernement en ligne est plutôt faible.

3.64 L'engagement des entités vérifiées est relativement faible. Ainsi, dans sa convention de performance et d'imputabilité, le BIA a défini au départ, soit en 2001, un objectif, des indicateurs et des cibles précis par rapport au nouveau système à mettre en place et aux résultats attendus (investissement de 10 millions de dollars ; échéance du projet fixée à avril 2004 ; 30 p. cent des paiements effectués par Internet d'ici 2004). Il n'a toutefois pas utilisé en 2003-2004 les indicateurs et les cibles portant sur l'ampleur de l'investissement et l'échéancier du projet, tels que définis en 2001, et ceux qui les ont remplacés étaient insatisfaisants, puisqu'ils ne permettaient plus d'effectuer un suivi à ces égards. Enfin, il n'y a aucun indicateur à ce sujet en 2004-2005, empêchant ainsi la mesure de la performance.

3.65 Pour les trois autres entités, les objectifs et les cibles sont trop vagues et les indicateurs ne permettent pas d'apprécier la performance des services. Comme nous l'avons déjà signalé, la planification stratégique du MSG, responsable du SQCA, contient des objectifs et des cibles imprécis qui ne favorisent pas la gestion optimale des ressources en fonction des résultats attendus. Pour ce qui est d'Emploi-Québec, l'agence s'est donné comme objectif de poursuivre le développement de l'information sur le marché du travail en ligne ainsi que de consolider la mise en place du SPEQ ; l'indicateur afférent est le « nombre de postes vacants signalés au service national de placement ». Quant au MRNF, il veut « contribuer au développement du gouvernement en ligne de telle sorte que, d'ici à 2008, l'architecture d'entreprise ministérielle (plan d'affaires ministériel) aura été révisée et que 80 p. cent des services, dont le mode de diffusion s'y prête, seront accessibles par Internet ». Sur la base de cet objectif et des indicateurs qui l'accompagnent, le MRNF est à même de mesurer le degré d'avancement des activités en ligne. Cependant, les responsables de ces deux services ne peuvent en apprécier la qualité, l'efficience et la rentabilité.

3.66 Deux facteurs interdépendants peuvent expliquer pareille situation. D'une part, les ministères et organismes s'engagent d'abord par rapport à leur mission première, d'où l'éventualité qu'ils négligent de se fixer des objectifs relativement à leurs ressources ou à la prestation de services du gouvernement en ligne. D'autre part, comme nous l'avons noté précédemment, la stratégie gouvernementale ayant trait à cette prestation est encore mal définie et elle n'intègre pas les principes de la gestion par résultats. En conséquence, la contribution de certaines entités au gouvernement en ligne risque d'être en deçà des attentes et des possibilités d'action.

3.67 **Nous avons recommandé au ministère des Services gouvernementaux, à Emploi-Québec, au Bureau des infractions et amendes et au ministère des Ressources naturelles et de la Faune de préciser, dans leur plan stratégique ou dans leur convention de performance et d'imputabilité, les objectifs, les indicateurs et les cibles reliés à la prestation électronique de services.**

Planification des services

3.68 Le respect d'un processus rigoureux chapeautant la planification et la prise de décision est essentiel pour assurer l'efficacité d'un projet et éviter les remises en question coûteuses. Nous nous sommes penchés sur les 10 principales composantes qui doivent être examinées lorsque les autorités ministérielles ont à approuver l'instauration d'un système informatique.

Des lacunes sont relevées dans la planification des quatre services.

3.69 Nous avons observé que la planification des systèmes a été insatisfaisante pour le SQCA, le SPEQ et le SVP. En revanche, celle du SGIPA s'est révélée satisfaisante, bien que certains éléments demeurent déficients, particulièrement l'estimation des coûts.

3.70 Parmi les principales lacunes que nous avons relevées, mentionnons d'abord que, pour les quatre services, le concept de la solution envisagée a été mal défini. Par exemple, plusieurs fonctions ont dû être ajoutées ou modifiées lors du développement du SGIPA afin de combler des besoins d'affaires qui n'avaient pas été pris en considération de façon convenable dans le plan de projet. Ainsi, il a fallu réaliser des travaux se chiffrant à 3,7 millions de dollars relatifs à de nouveaux besoins (comme l'instauration de contrôles additionnels et la mise au point d'interfaces pour arrimer le SGIPA aux systèmes de ses partenaires et fournisseurs) et à l'ajustement de 139 processus de travail. En outre, la planification ne tient pas toujours compte de l'ensemble des besoins : ceux qui concernent les citoyens n'ont pas été recensés pour ce qui est du SGIPA et du SVP; en ce qui a trait au SQCA, ils ne l'ont été qu'après l'approbation du projet.

3.71 L'estimation du coût des investissements, assortie d'un échéancier à leur égard, est un autre aspect soulevant de grandes difficultés chez les entités vérifiées. À preuve, les prévisions à ce titre se sont avérées incorrectes pour les quatre systèmes, comme l'illustre le tableau 4.

Tableau 4

Planification relative au coût des investissements et à leur échéancier

Systèmes	Déficience	Impact
SQCA	• Sous-estimation du coût	– Le coût est de 6,3 millions de dollars pour 6 entités (plutôt que 3,6 millions pour 16 entités)
	• Sous-estimation de l'échéancier	– Mise en service en mai 2004 plutôt qu'à l'automne 2002
SPEQ	• Sous-estimation du coût	– Le coût est de 8,6 millions de dollars (plutôt que 4,2 millions*)
	• Absence d'échéancier	– Il est impossible de rendre compte du respect des échéances
SGIPA	• Sous-estimation du coût	**– Le coût s'élève à plus de 11,5 millions de dollars (plutôt que 6,0 millions)****
	• Sous-estimation de l'échéancier	**– Mise en service complète en décembre 2005 plutôt qu'en avril 2004**
SVP	• Sous-estimation du coût	– Le coût est de 5,8 millions de dollars (plutôt que 3,0 millions)
	• Sous-estimation de l'échéancier	– La conception et l'implantation ont exigé 5 ans au lieu de 2

* Dans le document consacré à la planification, il était mentionné que les coûts reliés à l'infrastructure technologique propre au SPEQ restaient à déterminer. Ils ont été estimés à 0,8 million de dollars un an après le début du projet.

** Ces montants excluent les dépenses relatives aux ressources internes et à l'acquisition de logiciels et d'équipements ; ces dépenses, dont on ignore le coût réel, ont été estimées à 4,6 millions de dollars par les responsables du SGIPA au début du projet. Si cette évaluation s'avère exacte, le coût du projet serait de 16,1 millions de dollars.

Coûts doublés et retards considérables.

3.72 D'autre part, trois des quatre services n'ont pas pris en considération de façon adéquate la collaboration requise pour réaliser les travaux de développement et exploiter ensuite le système. À titre d'exemple, les mécanismes initialement prévus par le plan du SQCA pour assurer la coopération avec les ministères et organismes participants étaient mal adaptés à un projet interorganisationnel; comme ils ne donnaient pas les résultats voulus, on a dû les revoir.

3.73 En ce qui a trait aux autres composantes de la planification que nous avons examinées, diverses lacunes propres à chaque service ont été décelées: la connaissance de la situation qui avait cours dans les ministères et organismes était insuffisante (SQCA); les hypothèses de travail étaient absentes ou erronées (SPEQ et SGIPA); la gestion par résultats était inadéquate (SQCA, SPEQ, SGIPA et SVP); l'analyse de risque était absente (SPEQ); enfin, la vision de la transformation à opérer était restreinte (SVP).

3.74 Ces déficiences ont de multiples causes. Signalons que, de manière générale, l'analyse des solutions administratives et techniques était incomplète et reposait sur des prémisses inexactes lorsque les autorités ministérielles ou gouvernementales ont été appelées à approuver les projets. Il s'ensuit – ce qui n'est guère surprenant – que les coûts ont presque doublé par rapport aux estimations initiales et que les échéances n'ont pas été respectées. Il y a eu d'autres répercussions négatives. Par exemple, on a dû modifier de façon importante le concept de trois des quatre projets en cours de route; pour ce qui est du quatrième, soit celui du SPEQ, sa conception n'a été détaillée que pendant son développement. Enfin, les responsables peuvent difficilement évaluer la performance associée au développement et à l'exploitation des services.

3.75 Nous avons recommandé aux entités concernées, en vue de la mise en œuvre de services en ligne, de s'assurer que la planification de chaque service recouvre les éléments suivants:

	Ministère des Services gouvernementaux	Emploi-Québec	Bureau des infractions et amendes	Ministère des Ressources naturelles et de la Faune
• l'état de la situation actuelle, y compris la problématique sous-jacente;	X			
• le concept de la solution envisagée;	X	X	X	X
• les hypothèses de travail;		X	X	
• les résultats attendus;	X	X	X	X
• la stratégie d'atténuation des risques;		X		
• les besoins de la clientèle et ceux relatifs à la normalisation de l'information;	X		X	X
• la pertinence, le coût et les bénéfices;	X	X	X	X
• la stratégie de collaboration;	X	X		X
• l'ébauche d'une stratégie de transformation des processus liés à la prestation du service.				X

Transformation des processus liés à la prestation de services

3.76 La décision d'offrir un service par voie électronique est l'occasion de revoir en profondeur la façon dont il était offert auparavant. À cet égard, nous avons voulu savoir si les responsables des services vérifiés ont élaboré une stratégie pour assurer la transformation des processus de prestation, laquelle établit une démarche pour la réaliser et en suivre la progression. Cette démarche comporte à tout le moins une analyse des processus en place, des opportunités de transformation ainsi que des conditions dans lesquelles cette dernière s'opère.

La transformation des processus est incomplète pour deux services.

3.77 Nos travaux montrent que les responsables du SPEQ et du SGIPA ont repensé les processus en prenant comme point de départ une démarche organisationnelle d'ensemble. Le SQCA et le SVP ont, quant à eux, omis de se munir d'une stratégie avant d'effectuer la transformation des processus liés à la prestation de services. De plus, la transformation a été incomplète. Le premier n'a pas considéré le volet relatif aux ministères et organismes et les modalités proposées aux citoyens sont encore lourdes. En effet, ceux-ci doivent fournir un ou plusieurs identifiants ou authentifiants pour chacun des changements d'adresse qu'ils signalent aux ministères et organismes; ajoutons que les citoyens ne reçoivent pas systématiquement d'accusé de réception confirmant l'acceptation par les entités du changement d'adresse demandé. Il est également surprenant de constater que deux des entités qui participent à cette offre de services électroniques actualisent toujours leurs banques de données de façon manuelle. De son côté, le SVP n'a pas touché aux services aux citoyens, bien qu'il ait transformé ses propres procédés administratifs et ceux des mandataires. Le contrôle souhaité est alors exercé avec une efficience accrue, grâce à l'exploitation d'outils plus puissants. Malgré cela, rien ne vient simplifier les formalités nécessaires à l'obtention d'un permis, comme l'option d'utiliser Internet. Il en résulte que l'amélioration du service au citoyen reste à parfaire pour le SVP, les responsables gouvernementaux estimant qu'il est destiné à la fois aux citoyens et aux entreprises.

3.78 **Nous avons recommandé au ministère des Services gouvernementaux et au ministère des Ressources naturelles et de la Faune de se munir d'une stratégie avant la transformation des processus liés à la prestation de services.**

Gestion du changement

3.79 La possibilité d'offrir des services en ligne incite sans contredit les entités à repenser leurs façons de faire. Nous avons donc vérifié si les responsables des quatre services sélectionnés ont réalisé les activités nécessaires pour que les personnes qui participent à cette prestation puissent s'approprier les changements effectués et s'outiller en conséquence.

Gestion du changement : un élément bien maîtrisé.

3.80 La vérification a révélé que, pour les quatre services, des activités de sensibilisation et de formation ont été menées afin que les personnes concernées acquièrent le savoir-faire nécessaire à l'accomplissement de leur tâche. Signalons que les participants ont été invités à évaluer les activités de formation qui, s'il y a lieu, seront modifiées en conséquence. Notre évaluation est aussi positive en ce qui a trait aux activités d'accompagnement. À la lumière de nos travaux, il appert que les maîtres d'œuvre des projets vérifiés maîtrisent bien la gestion du changement.

Bénéfices associés aux services

3.81 Le gouvernement en ligne est appelé à améliorer l'efficience de l'Administration et à accroître la qualité des services donnés aux citoyens et aux entreprises. On s'attend à ce que les responsables de ces services soient en mesure d'indiquer clairement, s'ils désirent être soutenus dans leurs projets, que des bénéfices en lien avec les orientations gouvernementales et avec celles des entités découlent de leur instauration. Les entités doivent également assurer un suivi systématique des retombées à cet égard.

L'estimation des bénéfices est en général négligée.

3.82 L'estimation des bénéfices relatifs à trois des quatre services examinés est négligée. Ainsi, aucun bénéfice n'a été escompté sur le plan financier pour le SQCA, même si la mécanisation et la centralisation des demandes de changement d'adresse formulées par près de 200 000 citoyens en 2004-2005 ont vraisemblablement réduit le travail des préposés au service à la clientèle des entités concernées.

3.83 Quant au SPEQ, les responsables ont indiqué un an après le début du projet, soit en 2001, qu'ils s'attendaient à enregistrer des bénéfices de 5,3 millions de dollars par année. Une partie de ces gains (1,4 million) est bien étayée et est directement liée au service, mais le reste (3,9 millions) est fondé sur l'hypothèse selon laquelle il faudra dorénavant une semaine de moins pour pourvoir 15 000 postes ; aucune donnée ne vient soutenir cette prévision. Du coté du SGIPA, nous avons observé que le BIA a estimé les bénéfices associés à sa réorganisation. Ils totalisent 13,5 millions de dollars sur huit ans (environ 1,7 million par année) et résultent principalement de la diminution de la « dépense de mauvaises créances ». L'estimation des bénéfices ne permet donc pas de cerner en quoi l'investissement ayant servi à développer le système informatique y contribue. En outre, pour ces deux services, la valeur présumée des bénéfices attendus n'est pas actualisée au fil du développement, peu importe que le contexte ait changé ou que des fonctions aient été ajoutées. Enfin, il a été établi au début du projet du SVP que sa mise en ligne devait générer des bénéfices annuels de 1,2 million de dollars, une estimation alors bien étayée. Celle-ci a été ramenée à 900 000 dollars par année lors de la conception du nouveau système.

Les responsables de deux services ne peuvent confirmer la réalisation des bénéfices pécuniaires.

3.84 Par ailleurs, les responsables ministériels de deux des trois services ayant estimé l'ampleur des bénéfices escomptés sur le plan financier ne sont pas en mesure de confirmer que ces derniers se sont matérialisés. Ainsi, les dirigeants du SPEQ ont bien avancé une fois, dans un document promotionnel, certaines retombées, mais elles ne sont pas appuyées à l'aide de données pertinentes et ne peuvent être uniquement attribuées à l'exploitation du nouveau service en ligne. Quant au SVP, il est disponible depuis décembre 2003 chez une cinquantaine de mandataires et depuis décembre 2004 chez environ 650 autres. Étant donné que le service n'est offert sur une grande échelle que depuis la fin de 2004, il n'y a pas eu de suivi des bénéfices. Toutefois, rien n'est prévu en ce sens et nous invitons le MRNF à prendre les moyens pour vérifier s'il encaisse les gains attendus. L'absence de suivi fait en sorte que les responsables des services n'ont pas l'assurance que ces derniers rapporteront les bénéfices pécuniaires escomptés, pas plus qu'ils ne sont à même de les maximiser.

3.85 Signalons enfin que, de 2001-2002 à 2003-2004, les responsables du BIA ont suivi l'évolution de la « dépense de mauvaises créances » pour l'ensemble de ses activités et chiffré la diminution de cette dépense à 18,5 millions de dollars (environ 6 millions par année).

3.86 **Nous avons recommandé au ministère des Services gouvernementaux, à Emploi-Québec et au Bureau des infractions et amendes d'estimer adéquatement les bénéfices pécuniaires associés aux services en ligne qu'ils jugent opportun de développer.**

3.87 **Nous avons recommandé au ministère des Services gouvernementaux, à Emploi-Québec et au ministère des Ressources naturelles et de la Faune d'assurer le suivi régulier des bénéfices pécuniaires qui découlent de la mise en ligne de leurs services respectifs.**

Promotion des services et commentaires de la clientèle

3.88 Faire la promotion des services du gouvernement en ligne est indispensable si l'on veut optimiser les retombées des investissements et satisfaire au mieux les besoins des citoyens et des entreprises. Les responsables des services doivent mener des activités pertinentes selon une stratégie bien articulée, puis en évaluer les résultats. Il est aussi nécessaire de prévoir des mécanismes pour recueillir les commentaires de la clientèle et y donner suite. Il importe à ce moment de s'enquérir du degré de satisfaction, de tâter à l'occasion le pouls des intéressés et de traiter l'information obtenue.

Deux services ont conduit des activités de promotion pertinentes.

3.89 La vérification montre que le SQCA et le SPEQ ont reçu l'appui voulu. En effet, les responsables ont conduit des activités de promotion pertinentes, qui s'inscrivaient dans une stratégie où les besoins et les clientèles étaient pris en compte ; de plus, on y indiquait les moyens privilégiés pour faire connaître le service et en favoriser l'emploi. Par ailleurs, des mécanismes ont été déployés pour canaliser et traiter les commentaires formulés par la clientèle tant à l'étape du développement du service qu'à celui de son utilisation.

3.90 En revanche, nos travaux ont fait ressortir des lacunes concernant les deux autres services. Aucune stratégie n'a été élaborée pour promouvoir le SGIPA, mais il faut reconnaître que le simple fait d'indiquer sur les constats d'infraction les divers modes de paiement possibles permet de joindre la totalité des personnes visées. Néanmoins, celles-ci ne sont pas incitées à choisir l'option la plus profitable pour l'Administration. D'ailleurs, le BIA est loin d'atteindre un des résultats escomptés à l'égard du nouveau système, puisque le nombre de paiements effectués par Internet est nettement moindre (3 p. cent) que celui qui était initialement prévu (30 p. cent). Cette situation illustre bien que la promotion inadéquate d'un service risque d'entraîner sa sous-utilisation et d'en diminuer les retombées.

3.91 Enfin, les mécanismes requis pour s'occuper de l'opinion des citoyens font défaut pour le SGIPA et le SVP. Les responsables n'encouragent pas les citoyens à formuler leurs commentaires et omettent de s'assurer que ceux-ci sont bien pris en charge. Au bout du compte, ils n'ont qu'une vague idée des attentes des citoyens et ne sont pas au courant de l'accueil réservé à leur service.

3.92 **Nous avons recommandé au Bureau des infractions et amendes d'élaborer et d'appliquer une stratégie pour promouvoir son service en ligne et d'évaluer l'efficacité de celle-ci.**

3.93 **Nous avons recommandé au Bureau des infractions et amendes et au ministère des Ressources naturelles et de la Faune de mettre en place les mécanismes permettant de recueillir les commentaires des citoyens par rapport aux services en ligne et d'y donner suite en apportant les correctifs jugés nécessaires.**

Synthèse des résultats

3.94 Le tableau 5 fait la synthèse des résultats de nos travaux sur la qualité du développement et de la gestion des quatre services examinés. Rappelons que nous avons tenu compte des activités les plus susceptibles d'avoir un impact significatif sur la réussite de ces services. En aucun cas, leur pertinence n'est remise en cause.

3.95 Ces résultats sont présentés par processus, de la conception à la mise en ligne. Nous avons utilisé quatre niveaux pour mieux décrire la qualité observée.

Tableau 5

Qualité du développement et de la gestion des services en ligne

Processus (pondération)	Services (entités responsables) SQCA (MSG)	SPEQ (Emploi-Québec)	SGIPA (BIA)	SVP (MRNF)
Planification stratégique (10 %)	o	o	o	o
Planification des services (30 %)	o	o	◆	o
Gestion de la transformation des processus liés à la prestation de services aux citoyens (20 %)	o	◆	◆	o
Gestion du changement (15 %)	■	■	■	◆
Gestion des bénéfices associés aux services (15 %)	–	o	◆	o
Promotion des services et prise en considération des commentaires de la clientèle (10 %)	■	■	o	o
Performance des entités responsables des services	o	◆	◆	o

■ Très satisfaisante : Le processus répond à la plupart des exigences.
◆ Satisfaisante : Il remplit plusieurs exigences.
o Insatisfaisante : Peu d'exigences sont satisfaites.
– Très insatisfaisante : Le processus est inexistant ou il ne remplit que très peu ou pas les exigences.

3.96 Alors que la gestion du changement est un processus globalement bien maîtrisé, la planification stratégique, la planification des services et la gestion des bénéfices sont négligées. Nos travaux montrent aussi que les échéanciers n'ont pas été respectés et que les sommes investies ont presque doublé par rapport aux prévisions. En outre, la mauvaise gestion des bénéfices fait en sorte qu'on ne connaît pas les retombées pécuniaires des projets visés. Le gouvernement en ligne réussit tout de même à s'implanter, mais l'opération se déroule plus lentement que prévu et demande davantage de ressources.

3.97 Le tableau 5 fait en outre ressortir que la qualité du développement et de la gestion des services en ligne est inégale d'une organisation à l'autre. Ainsi, les bilans respectifs du SPEQ et du SGIPA sont dans l'ensemble satisfaisants. Ces services se caractérisent par leur réussite dans la transformation des processus liés à la prestation de services et leur excellente gestion du changement. Le SPEQ se signale également au chapitre de sa gestion en matière de promotion et du traitement accordé aux commentaires de sa clientèle, mais sa planification mérite d'être améliorée. Quant au SGIPA, nous considérons que la qualité de sa planification des services est satisfaisante (exception faite de l'écart entre les investissements prévus et les dépenses réelles) ; sa gestion des bénéfices reçoit une cote similaire. Cependant, son bilan est moins reluisant en ce qui a trait à sa gestion de la promotion et à la prise en considération des commentaires de sa clientèle.

3.98 La performance du SQCA, un pionnier en matière d'initiative interministérielle, s'avère insatisfaisante, compte tenu des déficiences relevées notamment au regard de la planification et de la transformation des processus liés à la prestation de services. De plus, on n'a produit aucune estimation des bénéfices escomptés. Toutefois, le bilan du SQCA pour deux processus, soit la gestion du changement et la promotion auprès de la clientèle, est très satisfaisant. Enfin, pour ce qui est du SVP, la qualité du développement et de la gestion du service est insatisfaisante. Tous ses processus sont faibles, sauf en matière de gestion du changement.

Suivi des recommandations formulées en 2000-2001

3.99 En 2000-2001, nous avons effectué une vérification de l'optimisation des ressources portant sur la prestation électronique des services aux citoyens et aux entreprises. Nous avions alors vérifié si l'appareil gouvernemental avait entrepris les actions nécessaires pour moderniser ce champ d'activité au moyen des nouvelles technologies de l'information et des communications offertes sur le marché. La vérification comportait deux volets, l'un traitant de la gestion centrale et l'autre, de la gestion ministérielle.

3.100 De façon à présenter une vision globale de la situation actuelle, nous avons intégré les résultats du suivi dans les sections précédentes du rapport. Ceux-ci révèlent que, sur le plan de la gestion centrale, il reste beaucoup à faire pour corriger les lacunes soulevées à l'époque. Toutefois, en ce qui concerne la gestion ministérielle, 94 p. cent de nos recommandations ont suscité des gestes concrets de la part des ministères et organismes vérifiés. Le tableau 6 fait le point sur chacune des recommandations formulées à l'époque.

Tableau 6

État des recommandations

	Recommandation				
	Appliquée	Partiellement appliquée		Non appliquée	Sans objet
		Progrès satisfaisants	Progrès insatisfaisants		
Gestion centrale de la prestation électronique de services					
Accélérer ses efforts en vue de définir un plan d'affaires en matière de prestation électronique de services, notamment en y traitant adéquatement le plus tôt possible des volets « informations » et « applications », des impacts organisationnels ainsi que des normes devant encadrer la mise en œuvre de cette prestation, et de préciser le plan de transition*.			MSG		
Mettre à jour le cadre de gestion des ressources informationnelles pour qu'il tienne davantage compte de l'émergence de la prestation électronique de services.	MSG				
Mettre en place les mécanismes de coordination et de concertation nécessaires pour soutenir le travail des ministères et organismes, et assurer leur pérennité.			MSG		
Accentuer ses efforts concernant le suivi de la mise en œuvre de la prestation électronique de services.			MSG		
Fournir, avec diligence, une information plus complète à l'Assemblée nationale, notamment sur la progression des résultats par rapport aux objectifs visés et sur la performance des investissements.			MSG		MICC
Gestion ministérielle de la prestation électronique de services					
Accomplir un exercice rigoureux de planification en vue de se doter d'un plan d'affaires articulé pour la mise en œuvre de la prestation électronique de services.	MICC MTQ	MDDEP RAMQ	MSP		
Définir des critères pour encadrer leurs investissements en la matière, établir des priorités quant à leur réalisation et prévoir les ressources requises.	MTQ		MSP		
Se doter d'une stratégie de gestion du changement qui traite tant de la sensibilisation et de la formation du personnel que de l'accompagnement qui doit lui être dédié et mesurer périodiquement l'efficacité des activités effectuées.	MICC MTQ RAMQ RRQ		MDDEP	MSP	
Renforcer les processus de gestion relatifs à la sécurité de l'information numérique et des échanges électroniques pour que les mesures de sécurité soient cohérentes par rapport aux risques encourus.	MICC		MDDEP		
Prévoir et réviser périodiquement les mesures de relève nécessaires pour soutenir la prestation électronique de services et les tester régulièrement.	MTQ RRQ	MICC	MESS MSP		

Tableau 6 (suite)

État des recommandations

	Recommandation				
	Appliquée	Partiellement appliquée		Non appliquée	Sans objet
		Progrès satisfaisants	Progrès insatisfaisants		
Déterminer ainsi que revoir à des intervalles réguliers le niveau de service qu'elles [les entités] offrent en s'appuyant sur des critères objectifs et le communiquer à l'ensemble des partenaires et des utilisateurs.	MICC MTQ RRQ		MESS MSP		
Mettre davantage d'accent sur la détermination, l'évaluation et le traitement des risques, et ce, tout au long du cycle de vie des services mis en place.		MDDEP, MESS, MICC, MTQ, RAMQ, RRQ	MSP		
Estimer et recueillir les avantages associés aux processus d'affaires mis en œuvre dans le cadre de la prestation électronique de services.	MESS RAMQ	MICC MTQ	RRQ	MDDEP MSP	
Élargir la portée du suivi réalisé pour qu'il couvre, en fonction des besoins, l'ensemble des considérations stratégiques relatives à la prestation électronique de services et structurer la gestion des problèmes détectés lors de ce suivi.	MTQ RRQ	MICC RAMQ	MDDEP MESS MSP		
Recourir, si les besoins le justifient, à une certification fournie par des tiers indépendants au regard de leurs applications critiques.					MDDEP MICC RAMQ
Fournir une information plus complète à l'Assemblée nationale sur la mise en œuvre de la prestation électronique de services lorsque l'importance des budgets en cause et l'incidence de cette prestation sur la réalisation de leur mission et de celle du gouvernement le justifient.	RRQ	MDDEP MTQ RAMQ	MSP		
Nombre de recommandations	**19**	**16**	**18**	**3**	**4****
Répartition	**34 %**	**29 %**	**32 %**	**5 %**	
Gestes concrets	**95 %**				
Application complète ou progrès satisfaisants	**63 %**				

* Le plan de transition est traité dans la section relative à la stratégie de mise en œuvre.

** Les recommandations sans objet ne sont pas considérées à des fins statistiques puisqu'elles n'avaient pas à être appliquées.

3.101 En ce qui a trait à la gestion centrale, les progrès sont insatisfaisants pour quatre des cinq recommandations formulées à l'époque. Le MSG doit notamment orienter davantage le développement des services en ligne et assurer une meilleure coordination de l'action des parties prenantes.

3.102 Du côté de la gestion ministérielle, le taux des recommandations appliquées ou ayant donné lieu à des progrès satisfaisants est de 67 p. cent, soit 34 sur 51. Ce taux monte même à 81 p. cent si l'on exclut le MSP, qui n'a pas su mobiliser les ressources nécessaires pour redresser la situation peu reluisante qui le caractérisait. Ces résultats reflètent les efforts considérables que les ministères et organismes vérifiés ont déployés au cours des trois dernières années et qui leur ont permis

d'augmenter leur performance globale. En effet, cette dernière est maintenant jugée satisfaisante ou très satisfaisante pour six des sept entités. Même si des progrès significatifs ont été observés, nous recommandons aux entités d'améliorer leurs activités relativement à la planification et à la gestion du changement. Des pas importants restent aussi à franchir concernant le suivi, la continuité des services, la gestion des bénéfices et l'atténuation des risques.

3.103 Commentaires du ministère des Services gouvernementaux

« **Gestion centrale.** Dans l'ensemble, le ministère adhère aux recommandations émises par le Vérificateur général. Cependant, certains éléments additionnels présentés ci-après viennent préciser le rôle joué par le nouveau ministère en matière de développement du gouvernement en ligne à compter du 18 février 2005 et présenter les perspectives d'avenir.

« En février 2005, la nomination d'un ministre responsable de l'instauration d'un guichet unique de services aux citoyens et aux entreprises, de la mise en place du gouvernement en ligne et de la création d'un centre qui permettra une gestion regroupée des services administratifs démontre clairement la volonté gouvernementale d'axer son action sur l'amélioration de l'offre de services publics et de sa gestion. De plus, la nomination d'un ministre délégué au Gouvernement en ligne confirme l'importance accordée à accélérer ce vaste chantier.

« À partir du 18 février 2005, certaines fonctions auparavant dévolues au ministère de l'Immigration et des Communautés culturelles et au Secrétariat du Conseil du trésor ont été transférées au ministre des Services gouvernementaux, dont celles d'assurer le développement, l'implantation et le déploiement du gouvernement en ligne. Le ministère des Services gouvernementaux a officiellement été créé en juin dernier par l'adoption du projet de loi nº 96.

« Ces changements, en lien avec le développement du gouvernement en ligne, commandent de nouvelles orientations stratégiques en matière de gouvernance, notamment dans le contexte d'un nouveau partage des rôles et responsabilités entre le ministère des Services gouvernementaux, Services Québec, le Centre de services partagés du Québec et l'ensemble des ministères et des organismes.

« À cet égard, la stratégie préconisée vise à départager les fonctions d'orientation, d'encadrement et d'évaluation de celle de prestation de services directs. Ainsi, le ministère des Services gouvernementaux a la responsabilité première de revoir l'ensemble des mécanismes de gouverne en matière de prestation électronique de services. Les travaux entourant cette réflexion se traduisent par divers chantiers en cours de réalisation. Notons, entre autres :

- l'élaboration d'un plan d'action, présentant les objectifs, indicateurs et cibles afférentes en lien direct avec les orientations et axes d'intervention identifiés au plan stratégique ministériel ;
- l'arrimage des plans de gestion des ressources informationnelles aux plans stratégiques des ministères et des organismes ;

- l'actualisation de l'Architecture d'entreprise gouvernementale (AEG) en vue notamment d'intégrer de nouveaux portails de services (santé, éducation). Pour ce faire, un comité stratégique de l'AEG est mis en place et des tables d'experts sont mises à contribution dans les ministères et les organismes ;
- la mise à jour du Cadre de gestion des ressources informationnelles de janvier 2002 en vue notamment de repositionner le rôle et les responsabilités des parties prenantes qui contribuent à la mise en œuvre de la prestation électronique de services. Le nouveau cadre de gestion sera soumis, d'ici le début de 2006, au Conseil du trésor pour approbation ;
- l'instauration de mécanismes permettant de préciser la stratégie relative au soutien financier à la mise en œuvre du gouvernement en ligne, notamment en spécifiant les normes d'attribution des sommes provenant du Fonds de la société de l'information et les conditions d'accès ainsi que les modalités d'attribution des crédits de la provision. Des mandats d'évaluation périodique des mesures de soutien financier seront donnés au service de vérification interne du ministère en vue d'en mesurer l'efficacité ;
- la mise en place de mécanismes de coordination adéquats avec les ministères et les organismes permettant une mutualisation des risques et de la reddition de comptes dans le développement de projets interministériels.

« De leur côté, les organismes du portefeuille ministériel des Services gouvernementaux concourront activement au développement du gouvernement en ligne en offrant une prestation de services intégrée et harmonisée aux divers modes que sont l'Internet, le courrier, le comptoir et le téléphone, ce qui simplifiera l'interface des citoyens et des entreprises avec le gouvernement. De plus, ils contribueront à réduire les doublements administratifs, à faciliter le partage des données entre les organismes publics, à exploiter les nouvelles technologies dans une approche client et à maximiser les investissements technologiques.

« Le ministère des Services gouvernementaux entend relever les défis qui s'imposent et travaille intensivement au développement d'une stratégie de mise en œuvre des services en ligne en précisant les objectifs, les indicateurs, les cibles à atteindre et les priorités de réalisation. Afin de bien camper la stratégie d'ensemble, un mémoire sur les orientations du gouvernement en ligne est en cours de préparation et sera présenté au Conseil des ministres au cours de l'automne 2005.

« **Développement des services à valeur ajoutée.** Plus particulièrement, concernant les recommandations à l'égard du Service québécois de changement d'adresse (SQCA), il faut rappeler que celui-ci est le premier service horizontal mis à la disposition des citoyens, et qu'il a été réalisé alors que la stratégie gouvernementale de prestation de services du gouvernement en ligne était encore en définition. S'il est exact que les prévisions initiales relatives aux efforts, aux coûts et aux échéanciers n'ont pas été respectées, le SQCA a été le premier projet impliquant la participation de plusieurs ministères et organismes et les responsables ont dû innover et concevoir un mode de fonctionnement qui sera utile pour les initiatives subséquentes.

« Le SQCA a été vu comme une interface avec le citoyen et n'a pas remis en question les modes de fonctionnement des ministères et des organismes. L'absence d'un processus unique d'authentification a notamment obligé les ministères et les organismes à conserver leurs propres processus. Par ailleurs, le ministère prévoit mettre en place d'ici l'hiver 2006 un service d'authentification gouvernementale, qui permettra d'optimiser pour les citoyens et pour le gouvernement la gestion du changement d'adresse. »

3.104 Commentaires d'Emploi-Québec

« **Développement des services à valeur ajoutée.** Nous avons pris connaissance des commentaires relatifs à l'évaluation du Service de placement d'Emploi-Québec (SPEQ). De manière générale, le ministère accepte les recommandations formulées par le Vérificateur général dans son rapport sur la « Prestation de services du gouvernement en ligne ». Il entend donc, à l'avenir, effectuer ses développements en toute conformité avec les recommandations du rapport.

« **Planification stratégique.** Le ministère adaptera sa planification stratégique en précisant les objectifs de la prestation électronique des services en fonction de l'évolution des besoins.

« **Planification des services.** La réalisation de ce projet a pris assise sur une réflexion corporative de plusieurs mois ayant nécessité plusieurs analyses. Rappelons que l'Entente Canada-Québec confie au gouvernement du Québec la responsabilité des interventions en matière de main-d'œuvre au Québec, ce qui inclut les services de placement.

« Jusqu'en novembre 2001, Emploi-Québec était tributaire de systèmes fédéraux. Il devenait donc essentiel de procéder à la mise en place d'un système québécois de placement. Cette obligation et l'urgence d'y répondre ont conditionné notre préférence pour une approche de développement moins traditionnelle ayant impliqué la réalisation en parallèle de plusieurs études afin de fournir toute l'information requise à une prise de décision éclairée. C'est ainsi qu'après le dossier d'affaires, nous avons découpé le projet en cinq livraisons. Chacune de ces livraisons a fait l'objet d'une analyse préliminaire distincte et a été soumise pour approbation aux décideurs. Avant le démarrage des travaux de ces cinq livraisons, une révision de la cible finale, de la pertinence et de la plus-value des fonctionnalités, des impacts organisationnels, des risques associés, des coûts et du calendrier était effectuée. Lors du dépôt du dossier d'affaires, il fut mentionné aux autorités que le coût de l'infrastructure technologique demeurait à évaluer et que celui-ci serait inclus dans le cadre de la première analyse préliminaire afin de leur permettre une décision éclairée quant à la réalisation du projet, qui s'est opérée en cinq livraisons. Par ailleurs, considérant la complexité du dossier, le ministère convient que le document de planification initial relatif au SPEQ comporte des omissions. C'est pourquoi il compte se conformer à toutes les normes en vigueur relatives à la planification d'un projet.

« **Bénéfices associés aux services.** En mai 2002, le ministère s'est doté d'une politique-cadre de gestion des bénéfices découlant des investissements technologiques.

« Cette politique-cadre fait partie intégrante du processus décisionnel relié aux investissements technologiques dont la rentabilité s'avère être une raison de leur réalisation. Relativement au SPEQ, il est important de rappeler que ce projet était justifié par la nécessité d'offrir un service québécois de placement.

« Nonobstant, notre plus grande satisfaction demeure sans contredit l'accueil de la population au regard de ce nouveau service. En effet, l'achalandage observé et les commentaires élogieux des premiers concernés nous confirment la justesse de nos décisions et ont sans aucun doute contribué à l'obtention de trois distinctions très prestigieuses dont l'OCTAS 2004 dans la catégorie " Services gouvernementaux en ligne ", décerné par la Fédération de l'informatique du Québec, et deux prix de la Canadian Information Productivity Awards (CIPA 2004) dont un trophée " Gold best of category award " dans la catégorie " Services à la clientèle ". »

3.105 Commentaires du ministère des Ressources naturelles et de la Faune

« **Développement des services à valeur ajoutée.** Le MRNF a pris connaissance des recommandations du Vérificateur général et y souscrit. Toutefois, le MRNF désire porter à l'attention du lecteur les commentaires suivants :

« Les activités qui ont fait l'objet de la vérification constituent un premier pas vers une amélioration des services aux citoyens.

« Le rapport du Vérificateur général rappelle que les services en ligne contribuent à améliorer les processus de prestation de services aux citoyens et aux entreprises afin de les rendre plus accessibles, plus faciles et plus performants. À cet égard, rappelons que les activités reliées au Système de vente de permis de pêche, de chasse et de piégeage (SVP) faisant l'objet de la présente évaluation du Vérificateur général consistaient à implanter des terminaux de points de vente chez les agents de vente, c'est-à-dire les mandataires. Ces activités contribuent, dans un premier temps, à améliorer les processus de prestation de services aux mandataires, en vue d'améliorer les services aux citoyens. Dans un second temps, la mise en ligne de la vente sur Internet aux citoyens, pour laquelle l'analyse préliminaire du projet s'amorce, complètera l'offre de services en s'adressant directement aux citoyens.

3.106 Commentaires du Bureau des infractions et amendes

« **Développement des services à valeur ajoutée.** Le projet SGIPA est une solution d'affaires qui a pour objectif principal de régler un problème d'efficacité en matière de perception des amendes en revoyant l'ensemble des processus de travail et en modernisant les systèmes informatiques en place afin de doter le personnel du Bureau des infractions et amendes (BIA) de meilleurs outils dans le but d'améliorer sa productivité avec une meilleure prestation de services.

« En ce qui a trait au volet " en ligne ", soit la possibilité pour les clientèles d'effectuer des paiements par Internet, il a été mis en place en utilisant un module de paiement qui a nécessité peu d'investissement. Ainsi, en avril 2002 le paiement en ligne pour les constats d'infraction a été rendu disponible en même temps que le paiement par téléphonie interactive. En avril 2004, le BIA a rendu possible le paiement par Internet pour les amendes à la suite de l'implantation du SGIPA.

« **Planification stratégique.** Lors de la préparation de son plan d'action pour 2006-2007, le BIA se donnera des cibles et des indicateurs en lien avec la prestation électronique de services à partir d'objectifs réalistes en fonction du type de clientèle concernée par ce service.

« **Planification des services.** En ce qui concerne la recommandation sur le développement de services en ligne, le BIA rappelle que l'essentiel du SGIPA vise à soutenir les opérations administratives internes reliées à la gestion des infractions et à la perception des amendes ; pour cette raison, le BIA a peu documenté les besoins de la clientèle externe. En ce qui concerne l'estimation des coûts, il est utile de rappeler que le SGIPA est un projet de grande envergure qui fait appel à des concepts innovateurs en matière d'automatisation des processus de travail. L'augmentation des coûts qu'a connue le projet provient notamment de sa complexité et du manque d'expertise tant interne qu'externe, particulièrement en ce qui concerne le développement d'un système de flux de travaux (Workflow). À l'avenir, si des services en ligne devaient être développés, le BIA s'assurera, comme le recommande le Vérificateur général, de préparer un plan de projet approprié.

« **Bénéfices associés aux services.** Un plan d'affaires supportant le projet SGIPA a été négocié avec les autorités gouvernementales concernées et autorisé par le Conseil du trésor. Les bénéfices attendus consistaient principalement en une réduction de la " dépense pour mauvaises créances ". Comme l'indique le Vérificateur général, le BIA est conscient que les bénéfices ne sont pas associés uniquement au SGIPA. Ils sont aussi notamment associés à la refonte des processus d'affaires. La mesure des bénéfices s'appuie sur une comparaison de la situation qui prévalait avant l'adoption de plan d'affaires 2000-2008 et la situation actuelle. Elle permet de constater une progression dans la diminution de la " dépense pour mauvaises créances ". À l'avenir, pour des projets de cette envergure, le BIA s'assurera de bien ventiler les bénéfices associés aux systèmes projetés.

« **Promotion des services et commentaires de la clientèle.** Le BIA a choisi d'informer chaque citoyen concerné en indiquant sur les constats d'infraction et sur toutes les correspondances les services en ligne offerts par le Bureau. Le nombre de communications de ce type avec les citoyens dépasse le million annuellement. Au cours du prochain exercice, le BIA proposera à la direction du ministère un projet de stratégie promotionnelle dans le but d'accroître l'utilisation du service par la clientèle. Par ailleurs, le BIA offre sur son site de paiement la possibilité aux citoyens de réagir aux services en laissant des commentaires à l'intention du Bureau. Le BIA verra à rendre plus visible et plus convivial ce moyen de rétroaction et assurera un suivi approprié des commentaires recueillis. »

3.107 Résumé des commentaires des entités faisant l'objet du suivi

Gestion ministérielle. De façon générale, les entités souscrivent aux constats que nous avons faits relativement à leur gestion respective en matière de prestation électronique de services. Certaines nous ont par ailleurs signalé que des mesures concrètes sont envisagées ou en cours de réalisation.

La RAMQ a énoncé des objectifs dans sa planification stratégique pour 2004-2008 en vue d'améliorer sa gestion de la prestation électronique de services. Elle compte, entre autres, mettre au point une stratégie de services à la clientèle, rédiger un plan de développement des services en ligne et définir une approche de gestion des risques.

De son coté, le MDDEP a investi des efforts importants au cours de la dernière année afin de se doter d'une architecture d'entreprise ministérielle dont la prestation électronique de services est l'une des composantes majeures. De plus, son plan stratégique pour 2005-2008 comporte également un objectif relatif à cette prestation. Enfin, il a entrepris le développement de son premier projet majeur, ce qui lui offre déjà l'occasion d'accomplir des gestes concrets pour prendre en compte les préoccupations évoquées dans ce rapport.

Quant au MSP, il considère que le Vérificateur général porte un regard sévère sur la gestion ministérielle de la prestation électronique de services. Il indique que, malgré une situation budgétaire difficile qui l'oblige à donner la prépondérance aux activités ayant des liens directs avec la finalité du mandat ministériel, il a apporté des corrections substantielles à ses processus de gestion.

Il précise également qu'il a conduit plusieurs travaux pour répondre aux recommandations formulées en 2001. Parmi les plus importants, il fait état des activités amorcées au regard du plan d'affaires du secteur d'activité relié à la justice et à la sécurité ainsi que de celles ayant trait au cadre méthodologique de développement, à l'infrastructure technologique, à la sécurité informatique et aux liens avec le portail gouvernemental de services.

ANNEXE – OBJECTIFS DE VÉRIFICATION ET CRITÈRES D'ÉVALUATION

La responsabilité du Vérificateur général consiste à fournir une conclusion sur les objectifs propres à cette mission de vérification. Pour ce faire, nous avons recueilli les éléments probants suffisants et adéquats pour fonder raisonnablement notre conclusion et pour obtenir un niveau élevé d'assurance. Notre évaluation est basée sur les critères que nous avons jugés valables dans les circonstances et qui sont exposés ci-après.

Ces critères d'évaluation émanent, avec les adaptations requises, de modèles préconisés, entre autres, par l'Information Systems Audit and Control Association (ISACA – CobiT), l'United States Chief Information Officers Council (CIO Council), l'United States General Accounting Office et l'Institut Canadien des Comptables Agréés (ICCA). Ils se fondent également sur une analyse des meilleures pratiques déployées dans les administrations les plus actives à l'échelle mondiale en matière d'Administration électronique. Les travaux de vérification dont traite ce rapport sont menés en vertu de la *Loi sur le vérificateur général* et conformément aux méthodes de travail en vigueur. Ces méthodes de travail respectent les normes des missions de certification émises par l'ICCA.

Objectif de vérification

S'assurer que les conditions propices à la prestation électronique de services à valeur ajoutée ont été mises en place.

Critères d'évaluation

- Le gouvernement détermine les rôles et les responsabilités en matière de prestation électronique de services.
- Le gouvernement concrétise sa vision de la prestation électronique de services dans une stratégie pluriannuelle établie après consultation des ministères et organismes ; cette dernière précise au moins les éléments suivants :
  - les objectifs, les indicateurs et les cibles ;
  - les priorités de réalisation.
- Le MSG détermine les composantes communes ou partagées (portail gouvernemental de services, services de certification, etc.), les rend disponibles au moment opportun et en favorise l'utilisation.
- Le MSG se dote d'une stratégie de financement appropriée pour soutenir la mise en œuvre de la prestation électronique de services.

Objectif de vérification

Vérifier si les services à valeur ajoutée sont développés et gérés de façon appropriée.

Critères d'évaluation

- Des objectifs, des indicateurs et des cibles à l'égard de la mise en œuvre de la prestation électronique de services sont énoncés dans le plan stratégique des ministères et organismes ou dans la convention de performance et d'imputabilité des unités administratives.
- La planification de chaque service recouvre au minimum les éléments ci-dessous :
  - l'état de la situation actuelle, y compris la problématique sous-jacente ;
  - le concept de la solution envisagée ;
  - les hypothèses de travail ;
  - les résultats attendus ;
  - les liens avec les objectifs stratégiques ;
  - la stratégie d'atténuation des risques ;
  - les besoins de la clientèle et ceux relatifs à la normalisation de l'information ;
  - la pertinence, le coût et les bénéfices ;
  - la stratégie de collaboration ;
  - l'ébauche d'une stratégie de transformation des processus liés à la prestation de services.
- Les responsables des services ont élaboré, avant la mise en ligne, une stratégie de transformation des processus de prestation y afférents.
- Les responsables des services ont mené les principales activités associées à la gestion du changement.
- Des bénéfices en lien avec les orientations gouvernementales et celles des entités découlent des services électroniques mis en place.
- Les responsables des services en font la promotion et mettent en place des mécanismes afin de recueillir les commentaires de la clientèle et d'apporter les correctifs nécessaires.

VÉRIFICATEUR
GÉNÉRAL DU QUÉBEC

RAPPORT À L'ASSEMBLÉE NATIONALE POUR L'ANNÉE 2004-2005 TOME II

Chapitre

4

Performance et reddition de comptes

Vérification menée auprès de la Régie du bâtiment du Québec

TABLE DES MATIÈRES

FAITS SAILLANTS	4.1
RECOMMANDATIONS	4.12
VUE D'ENSEMBLE	4.13
OBJECTIFS ET PORTÉE DE NOTRE VÉRIFICATION	4.23
RÉSULTATS DE NOTRE VÉRIFICATION	
Qualité de l'information sur la performance	4.32
Performance de la Régie	4.45
Révision des programmes de surveillance	4.47
Qualité des services à la clientèle et gestion par résultats	4.62
Engagement relatif aux demandes d'évaluation des compétences professionnelles	4.70
Annexe 1 – Objectifs de vérification et critères d'évaluation	
Annexe 2 – Recommandations des parlementaires à l'égard de l'information sur la performance	
Annexe 3 – Plan stratégique 2002-2005 – Suivi des résultats	
Annexe 4 – Déclaration de services à la clientèle – Évolution des résultats	

Les commentaires de la Régie apparaissent à la fin de ce chapitre.

Vérification menée par

Bertrand Carrier
Directeur de vérification

Ingrid Barakatt
Amélie Côté-Tremblay
Martin St-Louis

Sigles utilisés dans ce chapitre

CAP	Commission de l'administration publique
DSC	Déclaration de services à la clientèle
SCT	Secrétariat du Conseil du trésor

FAITS SAILLANTS

4.1 La *Loi sur l'administration publique*, adoptée en mai 2000, a instauré un cadre de gestion axé sur l'atteinte des résultats, le respect de la transparence et une imputabilité accrue de l'administration gouvernementale.

4.2 Le premier objectif de notre vérification était de nous assurer de la qualité de l'information sur la performance publiée dans le rapport annuel de gestion 2004-2005 de la Régie du bâtiment du Québec. Pour mener à bien notre analyse, nous avons examiné ce rapport en fonction de critères d'évaluation inspirés notamment des principes mis de l'avant par la Fondation canadienne pour la vérification intégrée.

4.3 Nous voulions aussi statuer sur la performance de la Régie. Nous avons donc sélectionné deux objectifs du plan stratégique et un engagement de la déclaration de services à la clientèle (DSC) afin de nous assurer que ces objectifs et cet engagement ont donné lieu à des actions concrètes qui favorisent la performance. Nos travaux se sont déroulés de juin à novembre 2005.

4.4 Pour ce qui est de la qualité de l'information sur la performance, le rapport annuel de gestion 2004-2005 de la Régie ne permet pas au lecteur d'évaluer la performance puisqu'il ne présente pas toute l'information nécessaire relativement à plusieurs des objectifs et des engagements.

4.5 En effet, le rapport annuel ne contient pas toute l'information sur des aspects essentiels de la performance et il ne présente pas toutes les données comparatives et les explications concernant plusieurs écarts significatifs. De plus, il comporte peu d'information permettant d'établir un lien entre les ressources et les résultats ; d'autre part, celle qu'il inclut ne permet pas toujours au lecteur de juger de sa fiabilité. En ce qui concerne l'information sur les risques importants et les moyens préconisés pour atteindre les cibles dans l'avenir, elle est jugée satisfaisante.

4.6 Par ailleurs, les constats suivants s'appliquent aux objectifs et à l'engagement que nous avons sélectionnés pour une vérification plus approfondie.

4.7 Nos travaux nous amènent à conclure que le cadre de gestion en matière de surveillance est développé, mais que l'implantation est toujours à ses débuts. Selon la Régie, la nouvelle approche de surveillance, basée sur le suivi des intervenants (concepteurs, entrepreneurs, installateurs et propriétaires), vise à mieux cibler les interventions d'inspection et, par conséquent, à permettre une utilisation optimale des ressources. D'ailleurs, dans son rapport annuel, la Régie indique que la diminution du nombre d'interventions est un des effets de la nouvelle approche. À cet égard, nous notons depuis 2002-2003 une réduction de 57 p. cent du nombre d'inspections. La Régie considère que ces diminutions étaient justifiées par ses analyses de risque par secteur et ses connaissances historiques des intervenants. Toutefois, elle ne dispose pas d'une documentation lui permettant de justifier ces diminutions. En conséquence, la Régie n'a pas l'assurance que la diminution du

nombre d'interventions est justifiée et que le choix des inspections est orienté vers les intervenants les plus à risque, compte tenu des éléments suivants :

- le degré est peu avancé quant à la réalisation des profils administratifs des intervenants et des évaluations techniques, activités qui sont complémentaires et essentielles pour l'implantation de la nouvelle approche ;
- l'application de l'analyse des risques n'est pas achevée pour tous les secteurs ;
- l'effervescence du secteur de la construction génère un accroissement des risques potentiels pour les consommateurs et le public.

4.8 Par ailleurs, la Régie n'a pas mis en place un des trois mécanismes prévus, soit le plan d'amélioration des services, afin d'améliorer la qualité des services à la clientèle et de parfaire la gestion par résultats. Cependant, un tableau de bord de gestion, qui permet de suivre l'évolution des actions, a été élaboré, une nouvelle déclaration de services à la clientèle a été préparée et elle a instauré, en novembre 2004, le poste de commissaire à la qualité des services.

4.9 La Régie n'a pas atteint plusieurs des objectifs du plan stratégique 2002-2005 et n'a pas rempli un certain nombre d'engagements de la DSC. Selon l'information fournie depuis 2002-2003 dans les rapports annuels de gestion, 8 des 10 objectifs stratégiques n'ont pas été réalisés puisque, pour chacun, des actions importantes n'ont pas été achevées. La performance de la Régie peut donc être améliorée à ce chapitre.

4.10 En ce qui concerne les 50 sous-engagements relatifs à la qualité des services, l'information fait ressortir que 35 d'entre eux ont été respectés, ce qui démontre une bonne performance. Toutefois, 8 des 15 autres n'ont pas été respectés et, pour les 7 derniers, il est impossible de juger de leur respect puisqu'ils ne sont pas accompagnés de cibles ou d'une affirmation selon laquelle l'engagement serait honoré. La performance de la Régie peut donc être améliorée à l'égard de ces sous-engagements.

4.11 Enfin, elle a diminué le délai moyen associé au traitement des demandes d'évaluation des compétences et à la transmission des résultats aux candidats. La performance de la Régie est donc bonne à l'égard de cet engagement.

RECOMMANDATIONS

4.12 Nous avons recommandé à la Régie

Qualité de l'information sur la performance

Afin d'améliorer la qualité de l'information sur la performance de son rapport annuel de gestion,

- **de s'assurer que toutes les informations essentielles sont publiées ;**
- **d'améliorer et de préciser l'information comparative tout en expliquant les écarts significatifs y afférents ;**

- **de préciser les moyens préconisés pour maintenir ou améliorer la performance attendue;**
- **d'établir le lien entre les ressources et les résultats et de poursuivre ses efforts en vue d'établir les coûts par produit et service;**
- **d'appuyer les jugements qu'elle formule dans son rapport;**

Performance de la Régie

Révision des programmes de surveillance

- **de s'assurer que l'application de la nouvelle approche de surveillance est bien achevée;**
- **de justifier le nombre d'inspections par secteur;**
- **de poursuivre ses travaux afin d'avoir un indice relatif à la qualité et à la sécurité du parc sous sa surveillance;**

Qualité des services à la clientèle et gestion par résultats

- **d'élaborer un plan d'amélioration de la qualité des services pour sa nouvelle déclaration de services à la clientèle.**

VUE D'ENSEMBLE

4.13 La Régie du bâtiment du Québec, entité assujettie à la *Loi sur l'administration publique*, a été créée par la *Loi sur le bâtiment*, le 1er février 1992. Cette dernière comporte essentiellement les deux objectifs suivants:

- assurer la qualité des travaux de construction d'un bâtiment et, dans certains cas, d'un équipement destiné à l'usage du public ou d'une installation non rattachée à un bâtiment;
- assurer la sécurité des personnes qui accèdent à un bâtiment ou à un équipement destiné à l'usage du public ou qui utilisent une installation non rattachée à un bâtiment.

4.14 La Régie est aussi tenue de surveiller l'application de quatre lois:

- la *Loi sur les appareils sous pression*;
- la *Loi sur l'économie d'énergie dans le bâtiment*;
- la *Loi sur les mécaniciens de machines fixes*;
- la *Loi sur la sécurité dans les édifices publics*.

4.15 Pour réaliser sa mission, la Régie organise ses activités autour de quatre domaines d'intervention: la normalisation, la qualification professionnelle, la surveillance et les garanties financières rattachées aux travaux de construction résidentielle.

4.16 En ce qui concerne les activités de *normalisation*, la Régie élabore et met à jour l'ensemble de la réglementation relative à la qualité des travaux de construction et à la sécurité du public qui accède à un bâtiment ou qui utilise une installation ou un équipement visé par les lois qu'elle administre. La Régie collabore étroitement avec les organismes nationaux et internationaux de normalisation à la préparation des normes et des codes.

4.17 Le domaine de la *qualification professionnelle* englobe les activités liées à la délivrance, à la modification ou au renouvellement, sur une base annuelle[1], des licences des entrepreneurs, qu'ils soient spécialisés ou généraux, et de celles des constructeurs-propriétaires[2]. Pour la délivrance, la Régie s'assure de leur compétence, de leur solvabilité et de leur probité. À moins d'obtenir une exemption en raison de compétences déjà démontrées, les candidats doivent réussir les examens de la Régie ayant trait à la gestion de la sécurité sur les chantiers de construction, à la gestion administrative et à celle des travaux de construction. Il est à noter que, en vertu d'ententes conclues par le gouvernement du Québec avec la Corporation des maîtres électriciens du Québec et la Corporation des maîtres mécaniciens en tuyauterie du Québec, ces corporations sont responsables, depuis novembre 2001, de la « qualification » de leurs membres (délivrance, modification, renouvellement et révocation des licences).

4.18 La *surveillance*, quant à elle, regroupe les activités de vérification de l'application et de l'observance des exigences légales et réglementaires en matière de sécurité du public et de qualité des bâtiments, des équipements et des installations visés par les lois que la Régie administre. En d'autres mots, cette dernière s'assure que la réglementation est respectée par des activités ciblées auprès des intervenants (concepteurs, entrepreneurs, installateurs et propriétaires) ayant des obligations en vertu de la loi et par l'inspection des bâtiments, des installations électriques, de tuyauterie et de gaz, des appareils sous pression et des appareils de levage (ascenseurs, remontées mécaniques et jeux mécaniques). En 2004-2005, 23 780 inspections ont été réalisées.

4.19 Dans le cadre d'un partenariat avec la Commission de la construction du Québec et Revenu Québec, la Régie participe à la lutte contre le travail au noir dans l'industrie de la construction. Elle le fait en sensibilisant la population, en visitant des chantiers et en effectuant des contrôles de dossiers chez des entrepreneurs tout en partageant l'information avec ses partenaires.

1. Le projet de loi nº 98, *Loi modifiant la Loi sur le bâtiment et d'autres dispositions législatives*, adopté le 10 juin 2005, prévoit qu'une fois délivrée, une licence demeurera valide tant qu'elle ne fera pas l'objet d'une suspension ou d'une annulation. Les dispositions de la loi entreront en vigueur à la date ou aux dates fixées par le gouvernement.
2. Les constructeurs-propriétaires exécutent ou font exécuter des travaux de construction pour leur propre compte.

4.20 Enfin, depuis janvier 1999, la Régie s'assure que les obligations prévues dans le Règlement sur le plan de *garantie des bâtiments* résidentiels neufs sont respectées par les trois administrateurs de ce plan (par exemple, La Garantie des bâtiments résidentiels neufs de l'APCHQ[3] inc. est un de ces administrateurs), par les trois organismes d'arbitrage autorisés et par les entrepreneurs visés.

4.21 Le tableau 1 présente des données sur les ressources financières et humaines de la Régie ainsi que sur les licences attribuées et le parc immobilier sous surveillance.

Tableau 1

RESSOURCES, LICENCES ATTRIBUÉES ET PARC SOUS SURVEILLANCE

	31 mars 2005	31 mars 2004	31 mars 2003
Effectif total			
Permanent	370	392	387
Occasionnel	79	77	77
Inspecteurs			
Permanents	120	131	131
Occasionnels	4	9	12
Résultats financiers (en millions de dollars)			
Revenus (droits, frais et redevances)	43,5	41,6	42,1
Dépenses*	35,8	37,2	35,8
Licences attribuées			
Nouvelles demandes de licences	6 374	5 857	4 973
Nombre de licences renouvelées sans modification	22 085	22 166	21 428
Nombre de licences renouvelées avec modification	1 068	1 039	939
Parc sous surveillance			
Bâtiments et appareils	345 898	343 884	342 974
Nombre d'inspections	23 780	39 443	55 344

* Les dépenses comprennent une somme de 4,0 millions de dollars en 2005, de 4,1 millions en 2004 et de 3,9 millions en 2003 pour des services de soutien fournis par le ministère du Travail.

4.22 Par ailleurs, la Régie est dirigée par un conseil d'administration composé de cinq membres nommés par le gouvernement. Il faut mentionner ici que la *Loi sur le bâtiment* a fait l'objet d'une refonte en juin 2005. Au moment de sa mise en application, celle-ci modifiera la gouvernance de la Régie, notamment en faisant passer le nombre de membres du conseil d'administration de cinq à neuf ; elle permettra également aux entrepreneurs d'obtenir une licence à durée indéterminée à moins d'une suspension ou d'une annulation.

3. Association provinciale des constructeurs d'habitations du Québec.

OBJECTIFS ET PORTÉE DE NOTRE VÉRIFICATION

4.23 La *Loi sur l'administration publique*, adoptée en mai 2000, a instauré un cadre de gestion axé sur l'atteinte des résultats, le respect de la transparence et une imputabilité accrue de l'administration gouvernementale.

4.24 Afin de soutenir les entités dans l'élaboration d'une reddition de comptes de qualité, le Secrétariat du Conseil du trésor (SCT) a préparé à leur intention le *Guide sur le rapport annuel de gestion*. Ce dernier est accompagné d'un document qui vise à appuyer les ministères et les organismes dans l'élaboration de leur rapport annuel de gestion 2004-2005. Les lignes directrices pour la publication d'une information sur la performance de qualité contenues dans ces documents s'inspirent notamment des principes mis de l'avant par la Fondation canadienne pour la vérification intégrée.

4.25 Le *Guide sur le rapport annuel de gestion* a fait l'objet d'un examen de la part des membres de la Commission de l'administration publique (CAP) de l'Assemblée nationale en janvier 2005. Ceux-ci ont profité de l'occasion pour définir leurs attentes relativement à la qualité de l'information sur la performance et proposer des modifications au guide. Par exemple, ils ont proposé que le *Guide sur le rapport annuel de gestion* contienne des exigences concernant la présentation des ressources humaines et financières consacrées à l'amélioration de l'accessibilité et de la qualité des services aux citoyens ainsi que des informations comparatives sur trois ans. La liste des recommandations des membres de la CAP apparaît à l'annexe 2.

4.26 Une vérification de la qualité de l'information sur la performance publiée dans les rapports annuels de gestion a été réalisée par le Vérificateur général en 2002-2003[4]: 16 rapports annuels de gestion 2001-2002 d'entités différentes avaient alors été examinés, dont celui de la Régie du bâtiment.

4.27 Le rapport annuel de gestion 2004-2005 de la Régie marque la fin du cycle de la planification stratégique 2002-2005. Il porte sur le dernier exercice de sa planification stratégique et de sa première DSC, laquelle spécifie des engagements généraux de qualité de service (par exemple, répondre promptement et avec amabilité) et d'autres plus particuliers (par exemple, traiter les demandes d'interprétation relatives à la réglementation dans un délai de 45 jours). Le plan stratégique comporte 10 objectifs et plusieurs actions à réaliser. La DSC contient, quant à elle, 14 engagements appuyés par plus de 50 sous-engagements.

4. Voir le *Rapport du Vérificateur général à l'Assemblée nationale pour l'année 2002-2003*, tome I, chapitre 4.

4.28 Le premier objectif de notre vérification était de nous assurer de la qualité de l'information sur la performance publiée dans le rapport annuel de gestion 2004-2005 de la Régie. Pour ce faire, nous avons apprécié la qualité de l'information à la lumière de cinq critères d'évaluation inspirés des principes mis de l'avant par la Fondation canadienne pour la vérification intégrée, du contenu du *Guide sur le rapport annuel de gestion* et des recommandations formulées par les membres de la CAP.

4.29 Nous voulions aussi statuer sur la performance de la Régie. Donc, après avoir évalué la qualité de l'information contenue dans le rapport annuel de gestion, nous avons sélectionné deux objectifs du plan stratégique et un engagement de la DSC afin de nous assurer que ces objectifs et cet engagement ont donné lieu à des actions concrètes qui favorisent la performance. Les objectifs et l'engagement concernés sont les suivants :

Objectifs :

1. *Revoir les programmes de surveillance dans une perspective de responsabilisation des intervenants et en intégrant mieux la gestion du risque dans la planification des interventions ;*
2. *Améliorer la qualité des services à la clientèle et parfaire la gestion par résultats.*

Engagement relatif aux demandes d'évaluation des compétences professionnelles :

La Régie s'est engagée dans sa DSC :

- *à convoquer par écrit les personnes qui souhaitent passer les examens de qualification pour devenir entrepreneur ou constructeur-propriétaire dans un délai de 20 jours ;*
- *à transmettre les résultats par courrier dans un délai de 15 jours ;*
- *à permettre au candidat de se présenter à l'examen dans la région de son choix.*

4.30 Pour mener à terme nos travaux, en plus des personnes que nous avons rencontrées au siège social de l'entité, nous avons visité trois directions régionales, soit Montréal (secteur sud)–Montérégie, Outaouais et Québec–Chaudière-Appalaches. Nous avons aussi examiné un total de 138 dossiers d'intervenants pour lesquels près de 230 rapports d'inspection ont été produits.

4.31 L'annexe 1 présente les objectifs de vérification et les critères d'évaluation. Nos travaux se sont déroulés de juin à novembre 2005.

RÉSULTATS DE NOTRE VÉRIFICATION

Qualité de l'information sur la performance

4.32 Le rapport annuel de gestion 2004-2005 de la Régie ne permet pas au lecteur d'évaluer la performance puisqu'il ne présente pas toute l'information nécessaire relativement à plusieurs des objectifs et des engagements.

4.33 Le rapport annuel de gestion ne contient pas toute l'information sur des aspects essentiels de la performance.

4.34 La Régie aborde toutes les facettes de sa mission ainsi que ses principales responsabilités dans son rapport annuel de gestion. Ce dernier a été déposé à l'Assemblée nationale dans les quatre mois après la fin de l'exercice, soit en temps opportun.

4.35 Notre examen de ce rapport a fait ressortir les éléments qui suivent :

- Des 57 indicateurs prévus dans le plan stratégique 2002-2005, 15 ne font pas l'objet d'une reddition de comptes parce que leur mesure n'a pas été effectuée. Ces 15 indicateurs sont importants, compte tenu de la mission de la Régie. Par exemple, en relation avec l'objectif de revoir les programmes de surveillance, la Régie avait prévu, dans son plan stratégique 2002-2005, implanter graduellement le cadre de gestion des interventions de surveillance et en mesurer le taux d'implantation. Or, cet indicateur n'a jamais fait l'objet d'une reddition de comptes dans ses trois derniers rapports annuels de gestion ;
- Le rapport présente des résultats qui portent sur la quantité ou les délais de livraison des services et sur la mise en œuvre de processus sans renseigner le lecteur sur leurs retombées. Par exemple, au sujet de l'engagement consistant à offrir des services professionnels et de qualité, la Régie affirme consulter sa clientèle sans fournir les résultats, comme le taux de satisfaction ;
- Il n'y a pas d'information sur deux des cinq évaluations de programmes effectuées, soit celles concernant les programmes de détection des travaux sans licence et la gestion des plaintes en matière de sécurité, de qualité et de licence. De plus, l'information portant sur les trois autres évaluations devrait être améliorée parce que les conclusions de ces évaluations n'ont pas été présentées.

4.36 Le rapport annuel de gestion ne présente pas toutes les informations comparatives et ne contient pas les explications concernant plusieurs écarts significatifs.

4.37 Les observations que nous avons faites à cet égard sont les suivantes :

- Pour 10 des 17 objectifs ou sous-engagements pour lesquels il y a un écart significatif par rapport à la cible – un an et plus ou plus de 10 p. cent –, il n'y a aucune explication de l'écart.

Exemple : 40 p. cent des 449 décisions à la suite de demandes de mesures différentes[5] ont été rendues en plus de 60 jours (délai maximal fixé dans la DSC). Aucune explication n'est donnée par la Régie afin de justifier ce pourcentage élevé de demandes traitées hors délai. Le délai moyen pour l'ensemble des demandes a été de 69 jours et, pour les demandes traitées hors délai, de 141 jours.

- Les résultats comparatifs sont seulement présentés en fonction des délais moyens, alors que les cibles correspondent à un nombre de jours maximum à ne pas dépasser. Il serait approprié de fournir au lecteur le nombre des demandes traitées hors délai pour les années précédentes. Par exemple, le lecteur du rapport 2004-2005 ne peut savoir que le pourcentage des demandes traitées hors délai pour les mesures différentes, qui est de 40 p. cent, était de 51 p. cent en 2003-2004, alors que la cible indique qu'aucune demande ne doit être traitée hors délai ;
- Enfin, le rapport annuel de gestion ne fournit pas d'information qui serait comparable à celle d'entités qui ont des activités similaires, comme Technical Standard & Safety Authority (Ontario).

4.38 Le rapport annuel de gestion fait état de risques importants et, pour la majorité des objectifs et des engagements, l'information permet d'établir un lien entre les résultats attendus et les moyens préconisés pour atteindre les cibles dans l'avenir.

4.39 Les éléments suivants expliquent ce constat :

- Le rapport annuel fait état de risques importants qui touchent entre autres ses activités de surveillance et son environnement externe ;

Exemple : La Régie indique dans son rapport annuel de gestion qu'au regard de la mission de surveillance, l'effervescence du secteur de la construction génère un accroissement des risques potentiels pour les consommateurs et le public. Pour la Régie, cela se traduit par un nombre accru d'intervenants, de travaux et de bâtiments à surveiller.

- Pour 16 objectifs ou engagements dans la DSC pour lesquels on n'atteint pas les cibles, l'information permet d'établir un lien entre les résultats attendus et les moyens préconisés concernant 10 d'entre eux. Par exemple, la Régie signale dans son rapport annuel de gestion que des comités consultatifs seront mis à contribution pour la mise à jour de la réglementation et des codes. Toutefois, pour les 6 autres objectifs ou engagements, le rapport ne mentionne pas les moyens prévus afin de livrer la performance attendue. C'est le cas, entre autres, des demandes relatives aux mesures différentes : on a répondu à 40 p. cent d'entre elles en plus de 60 jours sans que la Régie ne précise des mesures correctrices. Si elle le faisait, lorsque la cible n'est pas atteinte ou que des retards sont constatés relativement aux échéances, le lecteur saurait quels moyens la Régie compte mettre en place pour corriger la situation et améliorer sa performance.

5. La *Loi sur le bâtiment* permet à la Régie d'approuver, aux conditions qu'elle détermine, une méthode de conception ou encore l'utilisation d'un matériau ou d'un équipement qui diffère de ce qui est prévu dans la législation.

4.40 Le rapport annuel de la Régie comporte peu d'information permettant d'établir un lien entre les ressources et les résultats.

4.41 En effet, les coûts et les ressources humaines associés aux résultats ne sont mentionnés que pour 2 des 10 objectifs stratégiques et aucun des engagements de la DSC. Par exemple, la Régie ne rend pas compte du coût associé à la révision de ses programmes de surveillance. Cependant, des travaux concernant l'établissement de coûts de revient sont en cours à la Régie.

4.42 Le rapport annuel de gestion offre une information qui ne permet pas toujours au lecteur de juger de sa fiabilité.

4.43 À quelques reprises, la Régie pose des jugements sur la performance sans les appuyer.

Par exemple, la Régie considère qu'elle a réalisé l'implantation du cadre de gestion des interventions de surveillance, alors que nos travaux présentés à la section suivante démontrent que cet objectif est en cours de réalisation.

Autre exemple : la Régie indique qu'elle a accompli l'action reliée à son objectif stratégique d'affirmer son leadership, c'est-à-dire celle de faire valoir le point de vue du Québec en participant aux forums internationaux, canadiens et autres sur l'élaboration et la modification des normes. Pour appuyer ce jugement, elle donne le nombre de forums auxquels elle a participé ainsi que les secteurs d'intervention sur lesquels ils portaient. L'information fournie ne permet cependant pas de déterminer si la Régie a fait valoir le point de vue du Québec et de savoir quels résultats ont été obtenus. Le rapport devrait présenter quelques exemples de cas pour lesquels la Régie a fait valoir son point de vue et a obtenu une décision favorable.

4.44 Afin d'améliorer la qualité de l'information sur la performance de son rapport annuel de gestion, nous avons recommandé à la Régie

- **de s'assurer que toutes les informations essentielles sont publiées ;**
- **d'améliorer et de préciser l'information comparative tout en expliquant les écarts significatifs y afférents ;**
- **de préciser les moyens préconisés pour maintenir ou améliorer la performance attendue ;**
- **d'établir le lien entre les ressources et les résultats et de poursuivre ses efforts en vue d'établir les coûts par produit et service ;**
- **d'appuyer les jugements qu'elle formule dans son rapport.**

Performance de la Régie

4.45 Nous avons sélectionné, dans le cadre de notre vérification de l'optimisation des ressources, deux objectifs stratégiques et un engagement de la DSC, soit plus précisément :

- un objectif qui touche la révision des programmes de surveillance ;
- un objectif qui concerne l'amélioration de la qualité des services et la gestion axée sur les résultats ;
- l'engagement relatif aux demandes d'évaluation des compétences professionnelles.

4.46 Les paragraphes qui suivent font état des constats propres à chacun des objectifs et à l'engagement vérifiés. Nos objectifs de vérification et nos critères d'évaluation sont présentés à l'annexe 1.

Révision des programmes de surveillance

4.47 Dans le passé, la Régie exerçait son rôle par l'inspection ciblée de bâtiments, d'équipements et d'installations, son but étant de vérifier si ceux-ci respectaient les normes en vigueur. Son approche était principalement basée sur la conformité du parc de bâtiments et d'installations assujettis à la *Loi sur le bâtiment*.

4.48 Dans son plan stratégique 2002-2005, la Régie s'est fixé un objectif, comme il est prévu dans la *Loi sur le bâtiment*, de revoir ses programmes de surveillance dans une perspective de responsabilisation des intervenants (concepteurs, entrepreneurs, installateurs et propriétaires). Elle vise aussi à mieux intégrer la gestion du risque dans la planification de ses interventions. De plus, elle a l'intention de s'assurer que les intervenants assument leurs responsabilités quant à l'application de la réglementation en la matière ainsi qu'au respect des normes de construction et de sécurité. La Régie veut en outre concentrer ses efforts d'inspection sur les travaux menés par les intervenants causant des situations problématiques. Sa nouvelle approche de surveillance tient particulièrement compte du risque que représente l'intervenant.

Implantation de la nouvelle approche

4.49 L'objectif de la Régie était d'implanter graduellement le cadre de gestion des interventions de surveillance au fur et à mesure de l'entrée en vigueur ou de la mise à jour des chapitres du Code de construction et du Code de sécurité. Ce cadre prévoit notamment l'identification des risques que représente l'intervenant et ceux que comportent les secteurs par une analyse de chacun d'eux. Dans son rapport annuel, la Régie affirme que cet objectif a été réalisé. Il est mentionné que « la Régie a implanté l'approche d'intervention basée sur le suivi des intervenants et sur l'analyse du risque dans les domaines de l'électricité, de la plomberie, du gaz, du bâtiment, des ascenseurs et des remontées mécaniques ».

Implantation du nouveau cadre de gestion : toujours à ses débuts.

4.50 Nos travaux nous amènent à conclure que le cadre de gestion en matière de surveillance est développé, mais que l'implantation est toujours à ses débuts. Concernant l'analyse des risques par secteur, elle a été considérée pendant l'exercice 2003-2004 pour le secteur de l'électricité. Pour quatre autres secteurs, soit ceux du bâtiment, de la plomberie, du gaz et du levage (ascenseurs et remontées mécaniques), les analyses ont été prises en compte au cours de l'exercice 2004-2005. Enfin, pour le secteur des appareils sous pression, la Régie n'a pas commencé l'implantation parce qu'elle est en attente des travaux réglementaires. En ce qui a trait au suivi de l'intervenant, avant de pouvoir considérer que l'approche est implantée, la Régie doit, entre autres, franchir les deux grandes étapes préliminaires suivantes :

- la réalisation du *profil administratif de l'intervenant*, qui permet de dresser un portrait global de ses activités professionnelles afin de connaître, notamment, son secteur d'activité et le type de travaux qu'il réalise, ce qui aide à établir le degré de risque qu'il représente ;
- l'*évaluation technique de l'intervenant*, qui consiste à inspecter un certain nombre de travaux réalisés par l'entrepreneur afin de déterminer si ce dernier est performant ou non.

4.51 Nous avons examiné un total de 138 dossiers d'intervenants sélectionnés aléatoirement pour lesquels près de 230 rapports d'inspection ont été produits. À la suite de la compilation des résultats relatifs à ces dossiers, nous avons pu établir le degré d'avancement des travaux par secteur dans trois directions régionales sur un total de neuf (tableau 2).

TABLEAU 2

AVANCEMENT DES TRAVAUX LIÉS À L'APPROCHE BASÉE SUR LE SUIVI DE L'INTERVENANT DANS TROIS RÉGIONS

Secteur	Répartition des 138 dossiers examinés	Pourcentage des dossiers examinés pour lesquels un profil administratif a été établi	Pourcentage des dossiers examinés comportant une évaluation technique complète	Évaluation de l'implantation selon nos travaux
Bâtiment	24	42	18	Étape préliminaire
Électricité	29	55	81	Approche en voie d'être appliquée
Gaz	27	78	58	Approche en voie d'être appliquée
Plomberie	26	36	26	Étape préliminaire
Levage*	32	50	28	Étape préliminaire
Appareils sous pression	La Régie n'a pas commencé l'implantation parce qu'elle est en attente des travaux réglementaires sur les installations sous pression. Nous n'avons donc examiné aucun dossier pour ce secteur.			

* Ce secteur regroupe les ascenseurs et les remontées mécaniques.

4.52 Comme on peut le voir dans le tableau 2, la nouvelle approche commence tout juste à être mise en pratique dans les secteurs du bâtiment, de la plomberie et du levage, alors que, dans ceux de l'électricité et du gaz, les travaux sont plus avancés.

4.53 Selon la Régie, la nouvelle approche, basée sur le suivi de l'intervenant, vise à mieux cibler les interventions d'inspection et, par conséquent, à permettre une utilisation optimale des ressources. D'ailleurs, dans son rapport annuel, la Régie indique que la diminution du nombre d'interventions est un des effets de la nouvelle approche. À cet égard, nous notons depuis 2002-2003 une diminution importante du nombre d'inspections. Le tableau 3 montre l'évolution du nombre d'inspections par secteur.

Tableau 3

ÉVOLUTION DU NOMBRE D'INSPECTIONS PAR SECTEUR

	2002-2003	2003-2004	2004-2005	Diminution (augmentation) depuis 2002-2003 (en pourcentage)
Bâtiment	4 948	4 387	3 432	30
Électricité	26 074	15 795	7 500	71
Gaz	6 323	5 258	2 208	65
Plomberie	7 422	3 588	1 349	82
Levage*	2 592	2 315	2 387	8
Appareils sous pression	7 844	7 830	6 423	18
Qualité des travaux (inspections à la suite de plaintes dans les secteurs non réglementés)	141	270	481	(241)
Total	**55 344**	**39 443**	**23 780**	**57**

* Ce secteur regroupe les ascenseurs et les remontées mécaniques.

Source : Rapports annuels de gestion de la Régie.

Inspections dans le secteur de l'électricité : diminution de 71 p. cent.

4.54 Globalement, le nombre d'inspections a diminué de 57 p. cent entre l'exercice 2002-2003 et celui de 2004-2005. Parmi les premiers secteurs touchés par le changement de pratiques, soit ceux de l'électricité et du gaz, le nombre d'inspections a chuté respectivement de 71 et 65 p. cent. Pourtant, relativement au secteur de l'électricité, seulement 55 p. cent des dossiers examinés contiennent le profil administratif de l'intervenant tandis que 81 p. cent incluent des évaluations techniques. Quant à celui du gaz, le profil administratif est complété pour 78 p. cent des dossiers alors que 58 p. cent comportent une évaluation technique.

4.55 Pour les autres secteurs, on constate des diminutions importantes, même si l'implantation de la nouvelle approche est à l'étape préliminaire ou n'est pas encore amorcée, donc sans que les profils administratifs des intervenants et les évaluations techniques soient terminés. Par exemple, on constate une baisse de 82 p. cent des inspections dans le secteur de la plomberie. En ce qui a trait à celui des appareils sous pression, non encore atteint par ce changement, le nombre d'inspections a diminué de 18 p. cent au cours des mêmes années.

4.56 Les porte-parole de la Régie ont mentionné que, même si les profils administratifs des intervenants et les évaluations techniques n'étaient pas terminés, les diminutions du nombre d'inspections pour certains secteurs, comme celui de l'électricité, étaient justifiées par les analyses de risque par secteur et les connaissances historiques que l'entité a sur les intervenants. Toutefois, la Régie ne dispose pas d'une documentation lui permettant de justifier ces diminutions. En conséquence, la Régie n'a pas l'assurance que la diminution du nombre d'interventions est justifiée et que le choix des inspections est orienté vers les intervenants les plus à risque, compte tenu des éléments suivants :

- le degré est peu avancé quant à la réalisation des profils administratifs des intervenants et des évaluations techniques, activités qui sont complémentaires et essentielles pour l'implantation de la nouvelle approche ;
- l'application de l'analyse des risques n'est pas achevée pour tous les secteurs ;
- l'effervescence du secteur de la construction génère un accroissement des risques potentiels pour les consommateurs et le public.

4.57 Différentes causes peuvent être associées aux retards d'implantation :

- la Régie ne disposait pas d'un plan d'action précisant les responsables et les échéances, ce qui n'a pas favorisé la mise en application efficace de la nouvelle méthode de travail ;
- la direction de la Régie n'a pas défini tous les outils qui pourraient servir au suivi de l'intervenant et, par le fait même, à l'implantation de la nouvelle approche. Par conséquent, les directions régionales ont élaboré des « mécanismes maison » qui, dans certains cas, font qu'il est ardu d'obtenir un portrait complet de l'entrepreneur et des interventions de la Régie à son égard ;
- l'objectif de la Régie était d'« implanter graduellement la nouvelle méthode, au fur et à mesure de l'entrée en vigueur des dispositions contenues dans les chapitres du Code de construction et du Code de sécurité ». Cependant, des retards par rapport à l'échéancier inclus dans le plan stratégique 2002-2005 ont eu lieu. Par exemple, l'entrée en vigueur des dispositions du chapitre concernant les appareils sous pression était prévue pour le printemps 2003 et leur implantation a été reportée à l'automne 2005.

4.58 **Nous avons recommandé à la Régie**

- **de s'assurer que l'application de la nouvelle approche de surveillance est bien achevée ;**
- **de justifier le nombre d'inspections par secteur.**

Information de gestion

Pas d'information sur l'état du parc sous surveillance.

4.59 La Régie ne dispose pas de l'information qui lui permettrait de savoir si l'état du parc sous sa surveillance se détériore ou s'améliore ; elle pourrait ainsi ajuster, s'il y a lieu, ses activités de surveillance en conséquence. Elle prévoit toutefois élaborer un indice de qualité de construction, qui lui donnera la possibilité de mesurer l'évolution du niveau de qualité des constructions et du degré de sécurité des bâtiments et des installations. Cet indice pourrait éventuellement contribuer à l'évaluation des retombées de la nouvelle approche.

4.60 Dans un autre ordre d'idées, nous tenons à souligner que la Régie a réalisé des travaux d'étalonnage afin de comparer son approche avec celle d'autres entités, ce qui constitue une bonne pratique.

4.61 **Nous avons recommandé à la Régie de poursuivre ses travaux afin d'avoir un indice relatif à la qualité et à la sécurité du parc sous sa surveillance.**

Qualité des services à la clientèle et gestion par résultats

4.62 Parmi les objectifs stratégiques que la Régie s'est fixés, nous nous sommes penchés sur celui qui est intitulé « améliorer la qualité des services à la clientèle et parfaire la gestion par résultats ». À la suite de nos travaux, nous considérons que la performance de la Régie n'est pas démontrée à cet égard.

4.63 En effet, afin d'atteindre l'objectif d'améliorer la qualité des services à la clientèle, la Régie avait prévu, pour la période 2002-2005, mettre en place certains mécanismes de gestion : un tableau de bord afin de suivre l'évolution des actions, un plan d'amélioration des services (le guide sur la DSC du SCT suggère un tel outil) et enfin l'élaboration d'une nouvelle DSC.

4.64 Pour ce qui est des mécanismes prévus, la Régie a élaboré son tableau de bord. Ainsi, depuis janvier 2004, les autorités de cette organisation peuvent faire un suivi trimestriel des actions entreprises relativement aux objectifs stratégiques et au respect des engagements en matière de qualité de services. Entre autres, l'outil permet de suivre l'implantation de la nouvelle approche de surveillance.

Toujours pas de plan d'amélioration de la qualité des services.

4.65 Même si cela était prévu pour le printemps 2003 dans son plan stratégique 2002-2005, la Régie n'a pas élaboré le plan d'amélioration de la qualité des services au regard de sa première DSC. Cette situation a pour effet d'augmenter le risque que des engagements ne soient pas respectés et que la qualité des services soit moindre. À l'été 2005, la Régie s'est munie d'une nouvelle DSC et elle a instauré en novembre 2004 le poste de commissaire à la qualité des services. Nous sommes d'avis qu'un tel plan est toujours nécessaire, compte tenu des résultats obtenus quant aux engagements de la DSC.

4.66 En ce qui concerne l'objectif de parfaire la gestion par résultats, nous avons examiné, dans le rapport annuel 2004-2005, l'ensemble des résultats portant sur les objectifs stratégiques et les engagements de la DSC. Nous cherchions à déterminer le nombre d'objectifs et d'engagements pour lesquels les cibles ont été atteintes.

4.67 La Régie n'a pas atteint plusieurs des objectifs du plan stratégique 2002-2005 et n'a pas rempli un certain nombre d'engagements de la DSC. En effet, selon l'information fournie depuis 2002-2003 dans les rapports annuels de gestion, 8 des 10 objectifs stratégiques n'ont pas été réalisés puisque, pour chacun, des actions importantes n'ont pas été achevées. La performance de la Régie peut donc être améliorée à ce chapitre. L'annexe 3 présente, pour chacun des objectifs, notre évaluation au sujet des résultats fournis par la Régie ainsi que nos commentaires sur l'atteinte des objectifs.

4.68 En ce qui concerne les 50 sous-engagements relatifs à la qualité des services, l'information fait ressortir que 35 d'entre eux ont été respectés, ce qui démontre une bonne performance. Toutefois, 8 des 15 autres n'ont pas été respectés et, pour les 7 derniers, il est impossible de juger de leur respect puisqu'ils ne sont pas accompagnés de cibles ou d'une affirmation selon laquelle l'engagement est honoré. La performance de la Régie peut donc être améliorée à l'égard de ces sous-engagements. L'annexe 4 présente la même information que l'annexe 3 pour chacun des sous-engagements de la DSC.

4.69 **Nous avons recommandé à la Régie d'élaborer un plan d'amélioration de la qualité des services pour sa nouvelle déclaration de services à la clientèle.**

Engagement relatif aux demandes d'évaluation des compétences professionnelles

4.70 Un aspect de la mission de la Régie est de procéder à la qualification professionnelle des entrepreneurs et des constructeurs-propriétaires. À la suite d'une demande d'évaluation des compétences, les candidats peuvent être convoqués à des examens. La Régie s'est donc engagée dans sa DSC :

- *à convoquer par écrit les personnes qui souhaitent passer les examens de qualification pour devenir entrepreneur ou constructeur-propriétaire dans un délai de 20 jours ;*
- *à transmettre les résultats par courrier dans un délai de 15 jours ;*
- *à permettre au candidat de se présenter à l'examen dans la région de son choix.*

Demandes d'évaluation des compétences professionnelles : bonne performance.

4.71 Nos travaux révèlent que la performance de la Régie, à l'égard de cet engagement, est bonne.

4.72 La Régie a inséré cet engagement dans le formulaire de demande de délivrance ou de modification d'une licence, ce qui constitue une bonne pratique. En effet, le candidat est informé des engagements qui le concernent.

4.73 Les demandes de qualification professionnelle sont traitées au siège social de la Régie et les convocations sont générées par un système informatique dès que la demande est saisie. Le délai est calculé dès la réception de la demande à la Régie. En période de pointe, la capacité de traitement est insuffisante et des demandes excédant le délai maximal de 20 jours sont saisies dans le système. Ainsi, malgré son engagement public, 10 p. cent des convocations à un examen ont été transmises en plus de 20 jours en 2004-2005, ce qui est une amélioration par rapport à 2003-2004 puisque le pourcentage des demandes traitées hors délai atteignait 23 p. cent.

4.74 En ce qui a trait aux examens, les directions régionales sont mises à contribution. En 2004-2005, les candidats pouvaient se présenter aux examens dans toutes les régions ainsi qu'au siège social de la Régie.

4.75 À la suite des examens, les résultats sont transmis par courrier aux candidats. En 2004-2005, le délai moyen était de 5 jours, avec seulement 1 p. cent de résultats transmis au-delà du délai maximal de 15 jours fixé dans la DSC. En 2003-2004, le délai moyen était de 6 jours avec 2 p. cent des résultats transmis hors délai.

4.76 Commentaires de la Régie

« À l'occasion de la révision de la déclaration de services aux citoyens et de l'élaboration d'une nouvelle planification stratégique pour la période 2005 à 2008, la direction de la Régie avait déjà identifié des problèmes qui sont à l'origine de certains des constats soulevés dans ce rapport : indicateurs difficilement mesurables, cibles de réalisation trop optimistes, engagements sujets à des décisions d'autres instances que la Régie et effet croisé des retards d'échéanciers. Ces constats ont amené la direction de la Régie à prendre des mesures immédiates de redressement, qui font notamment en sorte que la Régie suit maintenant de façon intégrée ses dossiers stratégiques à l'aide d'un outil de planification et de gestion de projet.

« Pour renforcer de manière permanente les mécanismes de contrôle, la Régie a aussi décidé de se doter d'une direction de la vérification interne ayant pour mandat de voir à ce que l'organisation dispose d'une stratégie de gestion et de contrôle qui permette non seulement de rencontrer les engagements pris, mais aussi de faire une reddition de comptes rigoureuse.

« **Qualité de l'information sur la performance.** ***Publier toutes les informations essentielles.*** Une rubrique sera ajoutée au rapport annuel de gestion afin de rendre compte des évaluations de programme réalisées ainsi que des principales conclusions de ces évaluations.

« Le projet de modernisation des processus d'affaires comporte un volet sur la mise en place des indicateurs utiles à la gestion et à la reddition de comptes de la Régie, ce qui devrait combler les lacunes identifiées à cet égard.

« ***Améliorer et préciser l'information comparative tout en expliquant les écarts significatifs y afférents.*** Dans le rapport annuel de gestion, les données comparatives sur trois ans seront basées sur l'évolution du pourcentage de dossiers traités hors délai plutôt que sur le délai moyen.

« En cas de dépassement significatif du délai cible (dans plus de 10 p. cent des dossiers), les gestionnaires responsables seront invités à fournir les explications nécessaires.

« ***Préciser les moyens préconisés pour maintenir ou améliorer la performance attendue.*** Les échéanciers non respectés et les dépassements significatifs de délai feront l'objet d'un plan de redressement dont les grandes lignes seront présentées dans la reddition de comptes.

« ***Établir un lien entre les ressources et les résultats et poursuivre ses efforts en vue d'établir le coût par produit et service.*** Dans le tableau de bord de suivi du plan stratégique, les responsables des divers objectifs seront invités à évaluer, dans la mesure du possible, les ressources consacrées à l'atteinte de chaque objectif. De plus, la Régie procédera à un examen de la reddition de comptes que font d'autres ministères et organismes à cet égard et s'inspirera des meilleures pratiques observées. La Régie prévoit ainsi être en mesure d'estimer de façon raisonnable, dans son rapport annuel de gestion, le coût rattaché aux résultats obtenus.

« ***Appuyer les jugements que la Régie formule dans le rapport.*** Ce point fera l'objet d'une attention particulière afin d'améliorer la qualité du rapport annuel de gestion.

« Dans la mesure du possible, des exemples seront apportés à l'appui des conclusions présentées par la Régie.

« **Performance de la Régie.** ***Nouvelle approche de surveillance.*** Dans le cadre de la mise en œuvre de la nouvelle approche, la Régie a mis sur pied un comité de redressement sous la responsabilité du vice-président. Ce comité a pour but de revoir et de renforcer la gestion du suivi de l'intervenant et d'assurer la cohérence régionale. Il doit coordonner la formation du personnel et le développement des outils et voir à ce que le processus soit mis en place de façon adéquate.

« Des mesures sont prises pour revoir le processus en prenant en considération les problématiques propres à chacun des domaines et à chacune des régions. Le processus et les outils seront ajustés en tenant compte des orientations du projet de modernisation des processus d'affaires. La formation du personnel sera examinée. Ce travail de redressement devrait être complété pour le printemps 2006.

« ***Justifier le nombre d'interventions par secteur.*** Dans son rapport annuel de gestion, la Régie présentera une analyse des principaux facteurs expliquant l'évolution du nombre d'inspections par secteur (présentée au tableau 9 de l'édition 2004-2005).

« ***Poursuite des travaux afin d'avoir un indice relatif à la qualité et à la sécurité du parc sous surveillance.*** Cet objectif est prévu au projet de plan stratégique 2005-2008 de la Régie. Il fait l'objet de discussions avec l'organisme ontarien TSSA, qui travaille à développer un indice de sécurité dans deux secteurs d'activité.

« ***Élaboration d'un plan d'amélioration de la qualité des services pour sa nouvelle DSC.*** Plusieurs activités réalisées ou en cours de réalisation visent l'amélioration des services à la clientèle. L'amélioration de la qualité des services est d'ailleurs au cœur du projet de modernisation des processus d'affaires de la Régie.

« Toutefois, le Commissaire à la qualité des services à la clientèle a reçu le mandat de coordonner l'élaboration et le suivi d'un plan d'amélioration de la qualité des services au cours de l'année 2006.

« La Régie est le premier organisme à participer au projet d'enquête multiservices 2005-2006 sur la satisfaction de la clientèle, coordonné par le Secrétariat du Conseil du trésor. Les résultats de cette consultation fourniront un meilleur diagnostic des divers facteurs agissant sur le niveau de satisfaction et serviront à l'élaboration du plan d'amélioration des services. »

ANNEXE 1 – OBJECTIFS DE VÉRIFICATION ET CRITÈRES D'ÉVALUATION

La responsabilité du Vérificateur général consiste à fournir une conclusion sur les objectifs propres à cette mission. Pour ce faire, nous avons recueilli les éléments probants suffisants et adéquats pour fonder raisonnablement notre conclusion et pour obtenir un niveau élevé d'assurance. Notre évaluation est basée sur les critères que nous avons jugés valables dans les circonstances et qui sont exposés ci-après.

Les travaux de vérification dont traite ce rapport ont été menés en vertu de la *Loi sur le vérificateur général* et conformément aux méthodes de travail en vigueur. Ces méthodes de travail respectent les normes des missions de certification émises par l'Institut Canadien des Comptables Agréés.

Objectif de vérification

S'assurer de la qualité de l'information sur la performance publiée dans le rapport annuel de gestion 2004-2005 de la Régie du bâtiment du Québec.

Critères d'évaluation

- Le rapport annuel de gestion contient une information focalisée sur les aspects essentiels de la performance.
- Le rapport annuel de gestion présente une information portant sur les risques importants et permettant d'établir un lien entre les résultats et la capacité.
- Le rapport annuel de gestion présente une information comparative et contient les explications concernant les écarts significatifs. Ces comparaisons et ces écarts se trouvent entre les résultats et la cible, entre les résultats de l'année qui vient de se terminer et ceux des exercices précédents ou, le cas échéant, entre la performance de l'entité et celle d'une entité similaire.
- Le rapport annuel de gestion comporte une information permettant d'établir un lien entre les ressources et les résultats.
- Le rapport annuel offre une information compréhensible, qui donne la possibilité au lecteur d'en juger la fiabilité.

Objectif de vérification

S'assurer que les objectifs et engagements décrits ci-après donnent lieu à des actions concrètes qui favorisent la performance :

- *Objectif 2.1 : Revoir les programmes de surveillance dans une perspective de responsabilisation des intervenants et en intégrant mieux la gestion du risque dans la planification des interventions ;*
- *Objectif 3.2 : Améliorer la qualité des services à la clientèle et parfaire la gestion par résultats ;*
- *L'engagement relatif aux demandes d'évaluation des compétences professionnelles :*
  - *la Régie s'engage à convoquer par écrit les personnes qui souhaitent passer les examens de qualification pour devenir entrepreneur ou constructeur-propriétaire dans un délai de 20 jours,*
  - *les résultats seront transmis par courrier dans un délai de 15 jours,*
  - *le candidat peut se présenter à l'examen dans la région de son choix.*

Critères d'évaluation

- Les résultats obtenus montrent qu'il y a eu une amélioration et font foi d'une performance supérieure à celle d'autres organisations, le cas échéant.
- Les cibles sont crédibles par rapport à la capacité organisationnelle et aux résultats des exercices antérieurs.
- Les responsabilités relatives à l'atteinte des engagements sont attribuées au sein de l'entité.
- Des actions sont prévues et des stratégies sont établies en vue de réaliser les engagements et de favoriser la performance.
- Les choix budgétaires sont mis en relation avec les engagements.
- Le suivi des résultats est fait de façon régulière.

ANNEXE 2 – RECOMMANDATIONS DES PARLEMENTAIRES À L'ÉGARD DE L'INFORMATION SUR LA PERFORMANCE

Recommandation 1

Que le guide sur le rapport annuel de gestion contienne une exigence pour la production d'un tableau présentant l'information sur les ressources budgétaires et humaines utilisées en rapport avec les objectifs poursuivis.

Recommandation 2

Que le guide sur le rapport annuel de gestion contienne une exigence concernant la présentation des ressources humaines et financières consenties à l'amélioration de l'accessibilité et de la qualité des services aux citoyens.

Recommandation 3

Que le guide sur le rapport annuel de gestion exige la présentation d'une information comparative portant sur une période minimale de trois ans et la présentation de données d'étalonnage avec des organismes comparables.

Recommandation 4

Que le guide sur le rapport annuel de gestion exige la présentation d'un tableau synthèse des résultats des trois dernières années.

Recommandation 5

Que le guide sur le rapport annuel de gestion incite les ministères et organismes à présenter les modifications à la mission et au contexte de l'organisation et à expliquer la contribution de l'organisation à la réalisation des missions du gouvernement.

Recommandation 6

Que le guide sur le rapport annuel de gestion exige la présentation d'une information plus complète sur les ressources humaines comprenant notamment :

- le taux de roulement du personnel ;
- la situation en matière d'attraction et de rétention de la main-d'œuvre ;
- le renouvellement et le rajeunissement de l'effectif ;
- les ressources consacrées à la formation du personnel, notamment le personnel de première ligne affecté au service aux citoyens ;
- la mesure de l'efficacité des activités de formation ;
- la mobilisation du personnel.

Recommandation 7

Que le guide sur le rapport annuel de gestion exige la présentation de l'information pertinente et concise sur les résultats des évaluations de programmes réalisées au cours de la période couverte par le rapport annuel.

Recommandation 8

Que le guide sur le rapport annuel de gestion édicte des normes de présentation plus homogènes pour l'ensemble des rapports annuels de gestion.

Recommandation 9

Que le guide sur le rapport annuel de gestion contienne une liste de vérification, à l'usage des ministères et organismes, des éléments du rapport annuel requis et recommandés.

Recommandation 10

Que le guide sur le rapport annuel de gestion exige la présentation d'une information sur les principaux rapports et activités de vérification interne réalisés au cours de la période couverte par le rapport annuel.

ANNEXE 3 – PLAN STRATÉGIQUE 2002-2005 – SUIVI DES RÉSULTATS

Objectif 1.1 : Finaliser le passage réglementaire prévu dans la *Loi sur le bâtiment* pour les chapitres du Code de construction et du Code de sécurité.

Conclusion sur la qualité de l'information sur la performance :
- Risque : insatisfaisant ;
- Coût *vs* résultats : insatisfaisant ;
- Information comparative : insatisfaisant.

Conclusion sur l'atteinte de l'objectif : non atteint
- Deux des cinq actions prévues dans le plan stratégique 2002-2005 témoignent d'une bonne performance de la Régie.

Plan stratégique 2002-2005		Rapport annuel de gestion			Conclusion – action
Action	**Cible**	**2002-2003**	**2003-2004**	**2004-2005**	
Préparer le contenu normatif des chapitres Électricité et Plomberie du Code de construction et du Code de sécurité.	Été 2002	**« Date de dépôt au gouvernement » :** chapitres approuvés le 21 août 2002 et en vigueur le 1er octobre. (p. 22-24)	**« Date de dépôt… » :** en vigueur le 1er octobre 2002. (p. 21)	**« Date de dépôt… » :** en vigueur le 1er octobre 2002. (p. 17)	**Action accomplie dans les délais prévus**
Préparer le contenu normatif des cinq chapitres suivants du Code de construction et du Code de sécurité : – Installations de gaz ; – Appareils de levage ; – Appareils sous pression ; – Bains publics ; – Économie de l'énergie.	**Gaz :** été 2002 **Appareils de levage :** hiver 2002-2003 **Appareils sous pression :** printemps 2003 **Bains publics :** automne 2003 **Économie de l'énergie :** automne 2004	**« Dates de dépôt au gouvernement » :** **Gaz :** prépublication septembre 2002. **Appareils de levage :** report automne 2003. **Appareils sous pression :** prochaine année financière. **Bains publics :** report 2004. **Économie de l'énergie :** 2004. (p. 22-24)	**« Date de dépôt… » :** **Gaz :** en vigueur décembre 2003. **Appareils de levage :** prépublication janvier 2004 ; entrée en vigueur prévue pour l'automne 2004. **Appareils sous pression :** report automne 2004. **Bains publics :** report hiver 2004-2005. **Économie de l'énergie :** report hiver 2004-2005. (p. 21)	**« Date de dépôt… » :** **Gaz :** 2002-2003. **Appareils de levage :** octobre 2004. **Appareils sous pression :** report automne 2005. **Bains publics :** report fin 2005. **Économie de l'énergie :** report hiver 2007. (p. 18)	**Action non terminée** • Réalisation dans le délai prévu pour un chapitre ; • Réalisation avec du retard pour un chapitre ; • Non-réalisation pour trois chapitres.
Préparer le contenu normatif du chapitre Bâtiment du Code de sécurité.	Hiver 2002-2003	**« Date de dépôt au gouvernement » :** report lié à l'application d'une décision du Conseil des ministres du 12 juin 2002. (p. 23)	**« Date de dépôt… » :** report printemps 2005. (p. 21)	**« Date de dépôt… » :** atteinte au printemps 2005. (p. 18)	**Action accomplie**
Préparer et proposer les modifications réglementaires afin d'élargir le champ d'application du chapitre Bâtiment du Code de construction à tous les bâtiments.	Printemps 2003	**« Date de dépôt de la proposition au gouvernement » :** évolution intéressante du dossier. (p. 24)	**« Date de dépôt… » :** report printemps 2005. (p. 22)	**« Date de dépôt… » :** ce sujet doit faire l'objet de consultations. (p. 18)	**Action non terminée**
Préparer et proposer une modification législative de l'article 29 de la *Loi sur le bâtiment*, de façon à ce que le Code de sécurité soit applicable à tous les bâtiments, équipements et installations.	Printemps 2005	**« Date de dépôt de la proposition au gouvernement » :** printemps 2005. (p. 22-24)	**« Date de dépôt… » :** printemps 2005. (p. 22)	**« Date de dépôt… » :** ce sujet doit faire l'objet de consultations. (p. 18)	**Action non terminée**

Objectif 1.2 : Affirmer le leadership de la Régie en matière de normes de construction et de sécurité.

Conclusion sur la qualité de l'information sur la performance :
- Risque : très satisfaisant ;
- Coût *vs* résultats : insatisfaisant ;
- Information comparative : très insatisfaisant.

Conclusion sur l'atteinte de l'objectif : non atteint
- Une action non terminée ;
- Reddition de comptes à améliorer pour trois actions.

Plan stratégique 2002-2005		Rapport annuel de gestion			Conclusion – action
Action	**Cible**	**2002-2003**	**2003-2004**	**2004-2005**	
Élaborer, mettre en œuvre et faire connaître le cadre de gestion en matière de normalisation.	Automne 2003	**« Date d'approbation du cadre de gestion » :** d'ici l'automne 2003. (p. 25)	**« Date d'approbation… » :** report printemps 2005. (p. 22)	**« Date d'approbation… » :** report automne 2005. (p. 19)	**Action non terminée** Cadre de gestion non encore approuvé.
Mettre en place un mécanisme de concertation pour l'adoption des codes et s'assurer que cette réglementation réponde le plus possible aux besoins du milieu.	2002 à 2005	**« Mise en place d'un comité interministériel » :** dans certains secteurs. (p. 25)	**« Mise en place… » :** des mécanismes formels et informels ont été mis en place. (p. 22)	**« Mise en place… » :** des mécanismes formels et informels sont en place. (p. 19)	**Reddition de comptes à améliorer** • Des comités interministériels formels et informels ont été mis en place ; • Pas de reddition de comptes sur les indicateurs suivants : – « Nombre et type de consultation des comités provinciaux par domaine », – « Taux de satisfaction ».
Faire valoir le point de vue du Québec en participant aux forums internationaux, canadiens et autres sur l'élaboration et la modification des normes.	2002 à 2005	**« Nombre et contenu des rapports de participation » :** mention de forums auxquels la Régie a participé. **« Nombre d'interventions ayant permis des modifications aux normes canadiennes et québécoises » :** 1. (p. 25-26)	**« Nombre et contenu des rapports… » :** 166. (p. 23)	**« Nombre et contenu des rapports… » :** 93. (p. 19)	**Reddition de comptes à améliorer** • Impossibilité d'apprécier les résultats par rapport à des cibles ; • Reddition de comptes uniquement en 2002-2003 sur le « nombre d'interventions ayant permis des modifications aux normes canadiennes et québécoises ».
Former et informer les personnes qui œuvrent dans le milieu de la construction et du bâtiment au regard du Code de construction et du Code de sécurité.	2002 à 2005	**« Nombre de rencontres d'information et de formation » :** nombreuses activités. **« Nombre de personnes rejointes » :** non mentionné. (p. 26)	**« Nombre de rencontres… » :** 24. **« Nombre de personnes rejointes » :** 2 368. (p. 23)	**« Nombre de rencontres… » :** 179. **« Nombre de personnes rejointes » :** 4 835. (p. 20)	**Reddition de comptes à améliorer** • Impossibilité d'apprécier les résultats par rapport à des cibles ; • Augmentation du « nombre de rencontres… » et du « nombre de personnes rejointes ».

Objectif 2.1 : Revoir les programmes de surveillance dans une perspective de responsabilisation des intervenants et en intégrant mieux la gestion du risque dans la planification des interventions.

(Cet objectif a fait l'objet de notre vérification.)

Conclusion sur la qualité de l'information sur la performance :
- Risque : très satisfaisant ;
- Coût *vs* résultats : insatisfaisant ;
- Information comparative : très insatisfaisant.

Conclusion sur l'atteinte de l'objectif : non atteint
- Deux actions non terminées et reddition de comptes à améliorer pour trois actions ;
- Notre vérification nous a permis de constater un retard dans l'implantation du cadre de gestion.

Plan stratégique 2002-2005		Rapport annuel de gestion			Conclusion – action
Action	**Cible**	**2002-2003**	**2003-2004**	**2004-2005**	
Renseigner l'ensemble du personnel de la Régie sur la politique d'intervention en matière de qualité de travaux et de sécurité du public ainsi que sur le cadre de gestion des interventions qui en découle.	Printemps 2002 Automne 2002	**« Nombre et pourcentage d'employés informés » :** 140 personnes. (p. 28)	**« Nombre et pourcentage d'employés… » :** tous. (p. 24)	**« Nombre et pourcentage d'employés… » :** ensemble du personnel. (p. 21)	**Action accomplie** Tout le personnel est informé.
Informer et sensibiliser les partenaires et les intervenants externes à l'approche de surveillance axée sur la responsabilisation et la gestion du risque.	Printemps 2002	**« Nombre et pourcentage de partenaires informés » :** report. (p. 28)	**« Nombre et pourcentage… » :** des partenaires et des intervenants ont été rencontrés. (p. 24)	**« Nombre et pourcentage… » :** des partenaires et des intervenants ont été rencontrés. (p. 21)	**Reddition de comptes à améliorer** Aucune indication sur le « nombre et le pourcentage de partenaires informés ».
Planifier et organiser des sessions d'information à l'intention du personnel d'inspection portant sur la nouvelle approche de surveillance et la responsabilisation des intervenants.	Automne 2002 Hiver 2002-2003	**« Nombre d'employés rejoints » :** 140. (p. 28)	**« Nombre d'employés rejoints » :** ensemble du personnel technique et administratif. (p. 24)	**« Nombre d'employés rejoints » :** sessions d'information pour le personnel visé. (p. 21)	**Reddition de comptes à améliorer** **« Nombre d'employés rejoints » :** non précisé.
Implanter graduellement, au fur et à mesure de l'entrée en vigueur des chapitres du Code de construction et du Code de sécurité, le cadre de gestion des interventions de surveillance.	Printemps 2002 à printemps 2005	**« Dates de dépôt » :** cadre adopté. **« Plans de surveillance annuels » :** plan d'action annuel pour chacun des six secteurs. (p. 28 et 45)	**« Dates de dépôt » :** 2002-2003. (p. 25)	**« Dates de dépôt » :** 2002-2003. (p. 22)	**Action non terminée** • Adoption du cadre de gestion dans les délais prévus ; • Reddition uniquement en 2002-2003 sur les « plans de surveillance annuels » ; • Pas de reddition de comptes sur le « taux d'implantation » ; • Retard dans l'implantation du cadre de gestion.
Intensifier les efforts de délégation aux municipalités de la surveillance du chapitre Bâtiment du Code de construction et du Code de sécurité.	2002 à 2005	**« Nombre de nouvelles délégations signées par année » :** aucune. (p. 28)	**« Nombre de nouvelles délégations… » :** aucune. (p. 25)	**« Nombre de nouvelles délégations… » :** aucune. (p. 23)	**Action non terminée** • Aucune nouvelle délégation ; • Aucune reddition de comptes sur le « pourcentage de la population visée ».
Assurer un suivi afin que la surveillance soit uniforme sur l'ensemble du territoire desservi par la municipalité délégataire.	2002 à 2005	**« Bilans annuels et évaluation des ententes » :** analyse en cours. (p. 28)	**« Nombre d'activités de suivi » :** des activités ont été réalisées. **« Bilans annuels… » :** formation d'un comité de travail pour le suivi et l'évolution du partenariat. (p. 25)	**« Nombre d'activités de suivi » :** rencontres avec la Ville de Montréal. **« Bilans annuels… » :** production d'un rapport annuel et des recommandations appropriées. (p. 23)	**Reddition de comptes à améliorer** • Rapport annuel et recommandations uniquement en 2004-2005 ; • Pas de reddition de comptes sur le « nombre d'activités de suivi » ; • Impossibilité de savoir si la surveillance est uniforme sur l'ensemble du territoire desservi par la municipalité délégataire.

Objectif 2.2 : Moderniser le système de qualification professionnelle des entrepreneurs de construction.

Conclusion sur la qualité de l'information sur la performance :
- Risque : satisfaisant ;
- Coût *vs* résultats : insatisfaisant ;
- Information comparative : insatisfaisant.

Conclusion sur l'atteinte de l'objectif : non atteint
- Deux actions ne sont pas terminées.

Plan stratégique 2002-2005		Rapport annuel de gestion			Conclusion – action
Action	**Cible**	**2002-2003**	**2003-2004**	**2004-2005**	
Préparer et déposer au conseil d'administration de la Régie les modifications législatives, réglementaires et la tarification du nouveau système de qualification professionnelle.	Printemps 2003	**« Date de dépôt des modifications » :** report automne 2003. (p. 29)	**« Date de dépôt… » :** report automne 2004. (p. 25)	**« Date de dépôt… » :** report juin 2005. (p. 24)	**Action non terminée**
Élaborer le plan de transition et de mise en œuvre.	Été 2003	Pas de reddition de comptes. (p. 29)	**« Date de dépôt du plan » :** 2003-2004. (p. 25)	**« Date de dépôt… » :** 2004. (p. 24)	**Action accomplie**
Commencer la mise en œuvre du nouveau programme.	Printemps 2005	**« Date d'approbation du plan » :** printemps 2005. (p. 29)	**« Date d'approbation… » :** printemps 2005. (p. 26)	**« Date d'approbation… » :** report automne 2006. (p. 24)	**Action non terminée** • Cible repoussée ; • Pas de reddition de comptes sur le « pourcentage de diminution des tarifs ».

Objectif 2.3 : Évaluer et faire un bilan d'application du Plan de garantie des bâtiments résidentiels neufs.

Conclusion sur la qualité de l'information sur la performance :
- Risque : très satisfaisant ;
- Coût *vs* résultats : insatisfaisant ;
- Information comparative : insatisfaisant.

Conclusion sur l'atteinte de l'objectif : atteint
- Les deux actions ont été accomplies.

Plan stratégique 2002-2005		Rapport annuel de gestion			Conclusion – action
Action	**Cible**	**2002-2003**	**2003-2004**	**2004-2005**	
Évaluer les retombées et consulter les personnes intéressées.	Printemps 2003	Réalisation du sondage. (p. 29)	Sondage réalisé printemps 2003. (p. 26)	Consultations faites en 2003-2004. (p. 24)	**Action accomplie** • Réalisation d'un sondage auprès des personnes intéressées ; • Pas de reddition de comptes sur le « taux de satisfaction des personnes intéressées ».
Faire un bilan du Plan de garantie des bâtiments résidentiels neufs et évaluer sa pertinence.	Été 2003	**« Rapports et recommandations au ministre du Travail » :** À présenter au cours de l'été 2003. (p. 30)	**« Rapports… » :** • rapport d'évaluation juillet 2003 ; • études plus approfondies : report 2004. (p. 26)	**« Rapports… » :** Évaluation terminée. Le règlement doit être maintenu avec certaines modifications réglementaires. (p. 24)	**Action accomplie** Conclusion de l'évaluation : règlement maintenu ; léger retard par rappport à l'échéancier initial.

Objectif 3.1 : Moderniser et revoir tous les processus administratifs et les systèmes informatiques de la Régie.

Conclusion sur la qualité de l'information sur la performance :
- Risque : très satisfaisant ;
- Coût *vs* résultats : insatisfaisant ;
- Information comparative : très insatisfaisant.

Conclusion sur l'atteinte de l'objectif : atteint
- Les deux actions ont été accomplies.

Plan stratégique 2002-2005		Rapport annuel de gestion			Conclusion – action
Action	**Cible**	**2002-2003**	**2003-2004**	**2004-2005**	
Réaliser l'étape de conception administrative et le plan de financement du projet.	Été 2002 (approbation du projet) Automne 2002 (plan de financement)	**« Date d'approbation par la Régie » :** juin 2002. **« Approbation du plan de financement par la Régie » :** novembre 2002. (p. 30)	**« Date d'approbation… » :** 2002-2003. **« Approbation du plan… » :** 2002-2003. (p. 27)	**« Date d'approbation… » :** juin 2002. **« Approbation du plan… » :** 2002-2003. (p. 25)	**Action accomplie** À l'origine, cette action devait être réalisée dans le cadre de la planification stratégique 1999-2002.
Systématiser certains processus en fonction des priorités de la Régie.	Printemps 2005	**« Date de déploiement des processus » :** printemps 2005. (p. 30)	**« Date de déploiement… » :** report printemps 2006. (p. 27)	**« Date de déploiement… » :** révision des processus achevée. (p. 25)	**Action accomplie**

Objectif 3.2 : Améliorer la qualité des services à la clientèle et parfaire la mise en place d'une gestion par résultats.

(Cet objectif a fait l'objet de notre vérification.)

Conclusion sur la qualité de l'information sur la performance :
- Risque : satisfaisant ;
- Coût *vs* résultats : insatisfaisant ;
- Information comparative : très insatisfaisant.

Conclusion sur l'atteinte de l'objectif : non atteint
- Deux actions accomplies ;
- Deux actions non terminées.

Plan stratégique 2002-2005		Rapport annuel de gestion			Conclusion – action
Action	Cible	2002-2003	2003-2004	2004-2005	
Élaborer un tableau de bord corporatif, des indicateurs de résultats ainsi qu'un système d'évaluation et de rétroaction.	Été 2003	**« Date d'approbation du tableau de bord périodique » :** système de suivi périodique mis en activité. (p. 31)	**« Date d'approbation… » :** nouveau tableau de bord de gestion implanté. (p. 28)	**« Date d'approbation… » :** tableau de bord élaboré en janvier 2004. (p. 25)	**Action accomplie** Léger retard, mais mécanisme de suivi déjà en place à l'été 2003.
Implanter, par étape, le tableau de bord, les indicateurs de résultats et le système d'évaluation et de rétroaction.	Printemps 2005	**« Taux d'implantation » :** des travaux seront menés concernant le calendrier de modernisation des processus d'affaires et s'échelonneront jusqu'en 2005. (p. 31)	**« Taux d'implantation » :** printemps 2005. (p. 28)	**« Taux d'implantation » :** tableau de bord mis à jour 3 fois par an ; système d'évaluation et de rétroaction achevé dans le cadre de la prochaine planification stratégique. (p. 25)	**Action non terminée** • Tableau de bord mis en place ; • Système d'évaluation et de rétroaction finalisé dans le cadre de la prochaine planification stratégique.
Élaborer et actualiser un plan d'amélioration des services au regard de la première Déclaration de services à la clientèle, selon les orientations et les priorités gouvernementales.	Printemps 2003	**« Date de dépôt du plan d'amélioration des services » :** plan d'amélioration des services non élaboré. (p. 31)	**« Date de dépôt… » :** report 2005-2006. (p. 31)	**« Date de dépôt… » :** révision de la stratégie de prestation de services ; élaboration d'une vision centrée sur le citoyen ; adoption d'orientations stratégiques selon les priorités gouvernementales ; nomination d'un Commissaire à la qualité des services à la clientèle. (p. 25)	**Action non terminée** • La Régie n'a pas produit de plan d'amélioration des services au regard de sa première déclaration de services à la clientèle (DSC) et les actions qu'elle a réalisées ne peuvent se substituer à un tel plan. • Nous avons recommandé à la Régie d'élaborer un plan d'amélioration de la qualité des services pour sa nouvelle DSC.
Réviser et rendre publique la deuxième Déclaration de services à la clientèle.	Hiver 2004-2005	**« Date de publication » :** hiver 2004-2005. (p. 31)	**« Résultats d'un sondage » :** sondage partiellement réalisé. **« Date de publication » :** hiver 2004-2005. (p. 29)	**« Résultats d'un sondage » :** sondage réalisé. **« Date de publication » :** date identique à celle du Plan stratégique 2005-2008. (p. 26)	**Action accomplie** • Nouvelle DSC rendue publique ; • Sondage réalisé, mais résultats non divulgués dans les rapports annuels de gestion.

Objectif 3.3 : Soutenir le personnel dans la réalisation des changements organisationnels.

Conclusion sur la qualité de l'information sur la performance :
- Risque : très satisfaisant ;
- Coût *vs* résultats : satisfaisant ;
- Information comparative : très insatisfaisant.

Conclusion sur l'atteinte de l'objectif : non atteint
- Une action non terminée ;
- Reddition de comptes à améliorer pour une action.

Plan stratégique 2002-2005		Rapport annuel de gestion			Conclusion – action
Action	**Cible**	**2002-2003**	**2003-2004**	**2004-2005**	
Analyser les impacts sur les ressources humaines de la révision des processus administratifs et de la modernisation des systèmes informatiques et proposer les stratégies et les mesures appropriées.	Automne 2003 (plan de gestion du changement) Automne 2004 (bilan d'application)	**« Date d'approbation d'un plan de gestion du changement » :** dès l'automne 2003, une stratégie de gestion sera mise en place. **« Date de dépôt d'un bilan d'application » :** automne 2004. (p. 32)	**« Date d'approbation… » :** novembre 2003. **« Date de dépôt… » :** automne 2004. (p. 29)	**« Date d'approbation… » :** automne 2003. **« Date de dépôt… » :** le bilan n'est pas terminé et se poursuivra à l'intérieur d'un mécanisme de suivi continu, en raison de l'échelonnement de l'implantation des nouveaux processus de 2005 à 2008. (p. 26)	**Action non terminée** • Plan de gestion du changement approuvé dans le délai prévu ; • Bilan d'application non achevé.
Cibler et réaliser des activités de formation et de perfectionnement favorisant le développement de l'expertise du personnel en lien avec les orientations, les axes d'intervention et les objectifs.	Printemps 2003 Printemps 2004 Printemps 2005	**« Pourcentage de la masse salariale consacré à la formation » :** 1,8 p. cent. **« Nombre de j-p. de formation par catégorie et type d'activité » :** pas de reddition de comptes. (p. 32)	**« Pourcentage de la masse salariale… » :** 1 p. cent. **« Nombre de j-p.… » :** 761,6. (p. 29)	**« Pourcentage de la masse salariale… » :** 3 p. cent. **« Nombre de j-p.… » :** 2 047. (p. 26)	**Reddition de comptes à améliorer** Impossibilité d'apprécier les résultats par rapport à des cibles.

Objectif 3.4 : Planifier la relève et assurer le transfert d'expertise.

Conclusion sur la qualité de l'information sur la performance :
- Risque : très satisfaisant ;
- Coût *vs* résultats : satisfaisant ;
- Information comparative : insatisfaisant.

Conclusion sur l'atteinte de l'objectif : non atteint

Plan stratégique 2002-2005		Rapport annuel de gestion			Conclusion – action
Action	**Cible**	**2002-2003**	**2003-2004**	**2004-2005**	
Élaborer une planification de main-d'œuvre et assurer le transfert de l'expertise à la relève.	Printemps 2003 (approbation du plan de relève) 2003 à 2005	**« Approbation du plan de relève » :** démarche entreprise. (p. 33)	**« Approbation du plan… » :** report printemps 2005. (p. 30)	**« Approbation du plan… » :** février 2005. (p. 27)	**Action non terminée** • Plan de relève approuvé avec du retard ; • Pas de reddition de comptes sur le « pourcentage de mise en œuvre du plan » ; • Mise en œuvre reportée dans le cadre de la planification stratégique 2005-2008.

Objectif 3.5 : Revoir, réviser et adapter la tarification.

Conclusion sur la qualité de l'information sur la performance :
- Risque : très satisfaisant ;
- Coût *vs* résultats : insatisfaisant ;
- Information comparative : très satisfaisant.

Conclusion sur l'atteinte de l'objectif : non atteint
- Les actions ne sont pas terminées.

Plan stratégique 2002-2005		Rapport annuel de gestion			Conclusion – action
Action	**Cible**	**2002-2003**	**2003-2004**	**2004-2005**	
Préparer et déposer un projet de tarification pour la surveillance en application du chapitre Bâtiment du Code de construction et du Code de sécurité.	Hiver 2003-2004	**« Date de dépôt » :** hiver 2003-2004. (p. 34)	**« Date de dépôt » :** report automne 2004. (p. 30)	**« Date de dépôt » :** report automne 2005. (p. 27)	**Action non terminée** Échéance reportée à l'automne 2005.
Modifier, au fur et à mesure de l'adoption des chapitres du Code de construction et du Code de sécurité, la nouvelle tarification en fonction du prix de revient.	Hiver 2004-2005	**« Date de dépôt » :** hiver 2004-2005. (p. 34)	**« Date de dépôt » :** Abrogé, car les chapitres du Code de construction et du Code de sécurité ne sont pas tous encore entrés en vigueur. (p. 30)	**« Date de dépôt » :** Abrogé. La Régie a décidé de ne pas procéder à des modifications à la pièce, mais plutôt de reconduire provisoirement la tarification existante jusqu'à ce que le projet de tarification soit réalisé. (p. 28)	**Action non terminée** Mise en vigueur d'une nouvelle tarification reportée.

ANNEXE 4 – DÉCLARATION DE SERVICES À LA CLIENTÈLE – ÉVOLUTION DES RÉSULTATS

Déclaration de services à la clientèle		Rapport annuel de gestion			Conclusion – engagement
Engagement général	**Cible**	**2002-2003**	**2003-2004**	**2004-2005**	
1. Des services empreints de courtoisie					**Conclusion sur la qualité de l'information sur la performance :** • **Risque :** satisfaisant ; • **Coût *vs* résultats :** insatisfaisant ; • **Information comparative :** très insatisfaisant.
1.1 Répondre promptement et avec amabilité.	Pas de cible mesurable	Rien dans le rapport annuel sur cet engagement.	Absence de données qui permettraient de mesurer le degré d'atteinte des engagements.	Absence de données qui permettraient de mesurer le degré d'atteinte des engagements.	**Reddition de comptes à améliorer** **Commentaires :** La Régie affirme qu'elle « ne dispose pas de données qui permettraient de mesurer avec précision le degré d'atteinte de ces engagements ». (p. 29)
1.2 Vous écouter attentivement.					
1.3 Régler le plus de problèmes possible dès le premier contact.					
2. Des démarches simples					**Conclusion sur la qualité de l'information sur la performance :** • **Risque :** satisfaisant ; • **Coût *vs* résultat :** insatisfaisant ; • **Information comparative :** très insatisfaisant.
2.1 Rédiger notre correspondance, nos documents et nos communications dans un langage clair, simple et accessible.	Pas de cible mesurable	Rien dans le rapport annuel sur cet engagement.	Engagement respecté, d'après la Régie.	Engagement respecté, d'après la Régie.	**Respect de l'engagement** **Commentaires :** Observation de la Régie : « Les documents d'information publiés par la Régie et les lettres types utilisées dans le traitement des dossiers sont conçus dans un langage clair et accessible. » (p. 29)
2.2 Concevoir et mettre à votre disposition, dans tous les bureaux, des guides et des formulaires faciles à comprendre et à remplir.					**Respect de l'engagement** **Commentaires :** Observation de la Régie : « La Régie diffuse des formulaires, dépliants, brochures ou guides en vue de faire connaître à ses clientèles différents aspects de sa mission [...]. » (p. 29)
2.3 Vous guider dans la façon de compléter vos demandes.					**Respect de l'engagement** **Commentaires :** La Régie mentionne ceci : « L'assistance est donnée, lorsque cela est nécessaire, au comptoir et au téléphone. » (p. 30)

Déclaration de services à la clientèle		Rapport annuel de gestion			Conclusion – engagement
Engagement général	**Cible**	**2002-2003**	**2003-2004**	**2004-2005**	
3. Des services professionnels de qualité					**Conclusion sur la qualité de l'information sur la performance :** • **Risque :** très satisfaisant ; • **Coût *vs* résultats :** insatisfaisant ; • **Information comparative :** très insatisfaisant.
3.1 Vérifier périodiquement et valider notre mode de fonctionnement et nos opérations afin d'éviter, dans la mesure du possible, toute erreur.	Pas de cible mesurable	Rien dans le rapport annuel sur cet engagement.	Engagement respecté, d'après la Régie.	Engagement respecté, d'après la Régie.	**Respect de l'engagement** **Commentaires :** La Régie précise que « l'exercice de révision de l'ensemble des processus de la Régie effectué depuis avril 2004 a permis de déterminer des améliorations substantielles qui seront apportées au mode de fonctionnement, avec l'implantation des outils prévus par le projet de modernisation ». (p. 30)
3.2 Mesurer périodiquement votre satisfaction à l'égard de nos produits et services et de notre service à la clientèle.	Pas de cible mesurable	Rien dans le rapport annuel sur cet engagement.	Engagement respecté, d'après la Régie.	Réalisation d'un sondage en 2004.	**Respect de l'engagement** **Commentaires :** La Régie mentionne que les résultats du sondage réalisé en 2004 « laissent voir un degré de satisfaction élevé au regard des engagements et de la performance de la Régie en ce qui concerne la délivrance et le renouvellement des licences ». (p. 30)
4. Des services accessibles partout au Québec					**Conclusion sur la qualité de l'information sur la performance :** • **Risque :** satisfaisant ; • **Coût *vs* résultats :** insatisfaisant ; • **Information comparative :** satisfaisant.
4.1 Faire en sorte que tous nos bureaux soient accessibles aux personnes handicapées.	Tous les bureaux	Rien dans le rapport annuel sur cet engagement.	Engagement respecté, d'après la Régie.	Engagement respecté, d'après la Régie.	**Respect de l'engagement** **Commentaires :** Observation de la Régie : « Tous les bureaux de la Régie sont accessibles aux personnes handicapées. » (p. 30)
4.2 Vous offrir un service téléphonique sans frais partout au Québec.	Partout	Rien dans le rapport annuel sur cet engagement.	La Régie affirme que « 100 p. cent des unités opérationnelles ont des lignes téléphoniques sans frais ».	La Régie signale ceci : « Toutes les unités opérationnelles disposent de lignes téléphoniques sans frais pour la clientèle. »	**Respect de l'engagement** **Commentaires :** La Régie mentionne que « toutes les unités opérationnelles […] disposent de lignes téléphoniques sans frais pour la clientèle ». (p. 31)
4.3 Répondre immédiatement à vos demandes d'information générale par téléphone et en personne.	Pas de cible mesurable	Rien dans le rapport annuel sur cet engagement.	Résultats non mesurables ni comparables dans le temps.	49 p. cent des tentatives d'appel : ligne occupée ; 19 p. cent : abandon.	**Non-respect de l'engagement** **Commentaires :** Pour 49 p. cent des tentatives d'appel, la ligne était occupée et 19 p. cent des personnes qui ont obtenu l'accès ont abandonné après avoir été mises en attente.
4.4 Les demandes d'information générale par courrier, télécopieur ou courriel seront traitées dans un délai de 5 jours.	5 jours	Délai moyen : 2 jours.	Délai moyen : 1,5 jour (une demande traitée hors délai).	Délai moyen : 2,6 jours (7 p. cent hors délai).	**Respect de l'engagement** **Commentaires :** Seulement 7 p. cent des demandes ont été traitées hors délai.
4.5 Mettre à votre disposition, dans tous nos bureaux et dans notre site Web, la majorité des documents produits à votre intention.	Pas de cible mesurable	Rien dans le rapport annuel sur cet engagement.	Engagement respecté, d'après la Régie.	Engagement respecté, d'après la Régie.	**Respect de l'engagement** **Commentaires :** La Régie mentionne ce qui suit : « Des présentoirs à l'accueil mettent la documentation pertinente à la disposition de la clientèle dans les bureaux régionaux et au Centre de relation clientèle. La documentation pertinente est placée dans le site Web dès qu'elle est rendue publique et elle est mise à jour régulièrement. » (p. 31)

Déclaration de services à la clientèle		Rapport annuel de gestion			Conclusion – engagement
Engagement général	Cible	2002-2003	2003-2004	2004-2005	
4.6 Maintenir à jour notre site Web et assurer l'exactitude des renseignements inscrits au registre public des entrepreneurs de construction.	Pas de cible mesurable	Rien dans le rapport annuel sur cet engagement.	Engagement respecté, d'après la Régie.	Engagement respecté, d'après la Régie.	**Respect de l'engagement** **Commentaires :** La Régie précise que « la partie informationnelle du site Web est maintenue à jour quotidiennement, au besoin, par la Direction des communications ». (p. 31)
4.7 Offrir des services en français ainsi que des services en anglais aux personnes qui le demandent, conformément à la politique linguistique de la Régie.	Pas de cible mesurable	Rien dans le rapport annuel sur cet engagement.	Reddition de comptes sur les actions accomplies.	Reddition de comptes sur les actions accomplies.	**Respect de l'engagement** **Commentaires :** D'après la Régie, son personnel « connaît et applique la politique linguistique. La majorité des documents destinés au grand public sont aussi produits en version anglaise », selon les dispositions de sa politique linguistique. (p. 32)
5. De l'information sur vos droits et vos recours					**Conclusion sur la qualité de l'information sur la performance :** • **Risque :** satisfaisant ; • **Coût *vs* résultats :** insatisfaisant ; • **Information comparative :** satisfaisant.
5.1 Vous expliquer les décisions rendues relativement à votre dossier.	Pas de cible mesurable	Rien dans le rapport annuel sur cet engagement.	Reddition de comptes sur les actions accomplies.	Reddition de comptes sur les actions accomplies.	**Reddition de comptes à améliorer** **Commentaires :** La Régie souligne qu'une « attention particulière est apportée à cet aspect lors de la rédaction des décisions. Le personnel répond aux demandes d'information à la suite des décisions ». (p. 32) L'information ne permet pas de savoir si toutes les explications sur les décisions rendues sont fournies ni quelle est la qualité de ces explications.
5.2 Vous signaler les recours possibles en cas de décision défavorable.	Pas de cible mesurable	Rien dans le rapport annuel sur cet engagement.	Engagement respecté, d'après la Régie.	Engagement respecté, d'après la Régie.	**Respect de l'engagement** **Commentaires :** La Régie conclut que « toutes les décisions transmises par le Secrétariat général de la Régie indiquent aux citoyens les recours que leur accorde la *Loi sur le bâtiment* ». (p. 32)
5.3 Vous donner accès à l'information publique contenue dans les documents de la Régie et à celle contenue dans votre dossier, tout en limitant la consultation aux personnes autorisées pour en assurer la confidentialité.	Pas de cible mesurable	Rien dans le rapport annuel sur cet engagement.	Reddition de comptes sur les actions accomplies.	Reddition de comptes sur les actions accomplies.	**Reddition de comptes à améliorer** **Commentaires :** La Régie se limite à décrire le moyen qu'elle a mis en place afin de respecter son engagement. Elle affirme que « les demandes d'accès à l'information sont généralement traitées dans les directions régionales, selon les lignes directrices établies par le secrétaire général, responsable de l'accès à l'information ». (p. 32)
5.4 Traiter, dans un délai de 20 ou 30 jours, selon la complexité de la requête, une demande soumise à la *Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels.*	20 ou 30 jours	n.d.	Délai moyen : 12 jours (16 p. cent hors délai).	Délai moyen : 12 jours (7 p. cent hors délai).	**Respect de l'engagement** **Commentaires :** En 2004-2005, 7 p. cent des demandes ont été traitées hors délai alors que, en 2003-2004, le pourcentage était de 16 p. cent.

Déclaration de services à la clientèle		Rapport annuel de gestion			Conclusion – engagement
Engagement spécifique	**Cible**	**2002-2003**	**2003-2004**	**2004-2005**	
6. Normalisation : demandes d'interprétation					**Conclusion sur la qualité de l'information sur la performance :** • **Risque :** satisfaisant ; • **Coût *vs* résultats :** insatisfaisant ; • **Information comparative :** satisfaisant.
Traiter les demandes d'interprétation relatives à la réglementation dans un délai de 45 jours.	45 jours	Délai moyen : 7 jours.	Délai moyen : 5 jours (aucune demande traitée hors délai).	Délai moyen : 7 jours (1 p. cent hors délai).	**Respect de l'engagement** **Commentaires :** Peu de demandes traitées hors délai (seulement 1 p. cent en 2004-2005).
7. Délai moyen de traitement des demandes					**Conclusion sur la qualité de l'information sur la performance :** • **Risque :** très satisfaisant ; • **Coût *vs* résultat :** insatisfaisant ; • **Information comparative :** insatisfaisant.
7.1 Traiter une demande pour une nouvelle licence dans un délai de 30 jours (nouvelle demande).	30 jours	Délai moyen : 9 jours.	Délai moyen : 9 jours (2 p. cent hors délai).	Délai moyen : 10 jours (3 p. cent hors délai).	**Respect de l'engagement** **Commentaires :** Peu de demandes traitées hors délai (seulement 3 p. cent en 2004-2005).
7.1 Traiter une demande de modification dans un délai de 30 jours (modification en cours d'année).	30 jours	Délai moyen : 14 jours.	Délai moyen : 9 jours (2 p. cent hors délai).	Délai moyen : 10 jours (3 p. cent hors délai).	**Respect de l'engagement** **Commentaires :** Peu de demandes traitées hors délai (seulement 3 p. cent en 2004-2005 et 2 p. cent en 2003-2004).
7.2 Envoyer un avis écrit pour obtenir les renseignements ou les documents manquants dans un délai de 20 jours.	20 jours	Délai moyen : 10 jours.	Délai moyen : 11 jours (10 p. cent hors délai).	Délai moyen : 12 jours (11 p. cent hors délai).	**Non-respect de l'engagement** **Commentaires :** Dossiers traités hors délai en 2004-2005 : 11 p. cent.
7.3 Convoquer par écrit les personnes à un ou à plusieurs examens dans un délai de 20 jours.	20 jours	Délai moyen : 5 jours.	Délai moyen : 5 jours (3 p. cent hors délai).	Délai moyen : 6 jours (5 p. cent hors délai).	**Respect de l'engagement** **Commentaires :** Pourcentage de dossiers traités hors délai de seulement 5 p. cent en 2004-2005.
7.4 Transmettre les résultats d'examen dans un délai de 15 jours.	15 jours	Délai moyen : 5 jours.	Délai moyen : 6 jours (2 p. cent hors délai).	Délai moyen : 5 jours (1 p. cent hors délai).	**Respect de l'engagement** **Commentaires :** Peu de cas hors délai (seulement 1 p. cent en 2004-2005 et 2 p. cent en 2003-2004).
7.5 Le candidat peut se présenter à l'examen dans la région de son choix.	Pas de cible mesurable	n.d.	Présentation des régions où les séances d'examen ont eu lieu.	Présentation des régions où les séances d'examen ont eu lieu.	**Respect de l'engagement** **Commentaires :** Séances d'examen dans toutes les régions.
8. Renouvellement d'une licence					**Conclusion sur la qualité de l'information sur la performance :** • **Risque :** satisfaisant ; • **Coût *vs* résultats :** insatisfaisant ; • **Information comparative :** satisfaisant.
8.1 Transmettre les formulaires de renouvellement dont la production est automatisée 60 jours avant la date d'échéance de la licence.	60 jours avant l'expiration	Délai moyen : 72 jours.	Délai moyen : 73 jours (pas de dossiers traités hors délai).	Délai moyen : 73 jours (pas de dossiers traités hors délai).	**Respect de l'engagement** **Commentaires :** Pourcentage hors délai nul.

Déclaration de services à la clientèle		Rapport annuel de gestion			Conclusion – engagement
Engagement spécifique	**Cible**	**2002-2003**	**2003-2004**	**2004-2005**	
8.2 Faire parvenir la nouvelle licence à l'adresse de l'entreprise.	Pas de cible	Rien dans le rapport annuel sur cet engagement.	Rien dans le rapport annuel sur cet engagement.	Rien dans le rapport annuel sur cet engagement.	**Reddition de comptes à améliorer** **Commentaires :** Les rapports annuels ne portent pas sur cet engagement.
8.3 Traiter les demandes de renouvellement avec modification dans un délai de 30 jours.	30 jours	Délai moyen : 11 jours.	Délai moyen : 12 jours (9 p. cent hors délai).	Délai moyen : 11 jours (4 p. cent hors délai).	**Respect de l'engagement** **Commentaires :** Pourcentage hors délai peu important (4 p. cent en 2004-2005 et 9 p. cent en 2003-2004).
8.4 Traiter les demandes de renouvellement sans modification dans un délai de 30 jours.	30 jours	Délai moyen : 7 jours.	Délai moyen : 9 jours (2 p. cent hors délai).	Délai moyen : 6 jours (1 p. cent hors délai).	**Respect de l'engagement** **Commentaires :** Pourcentage hors délai peu important (1 p. cent en 2004-2005 et 2 p. cent en 2003-2004).
8.5 Pour les chefs compagnons en électricité, renouveler leur licence le 1er avril de chaque année, si la demande est complète et conforme.	Renouveler le 1er avril la licence de tous les chefs compagnons en électricité	Rien dans le rapport annuel sur cet engagement.	Rien dans le rapport annuel sur cet engagement.	Rien dans le rapport annuel sur cet engagement.	**Reddition de comptes à améliorer** **Commentaires :** Les rapports annuels ne portent pas sur cet engagement.
8.6 Envoyer un avis écrit pour obtenir les renseignements ou les documents manquants dans un délai de 15 jours.	15 jours	Délai moyen : 11 jours.	Délai moyen : 14 jours (32 p. cent hors délai).	Délai moyen : 15 jours (29 p. cent hors délai).	**Non-respect de l'engagement** **Commentaires :** Pourcentage de dossiers traités hors délai important : 29 p. cent en 2004-2005 et 32 p. cent en 2003-2004.
9. Demandes d'évaluation des compétences professionnelles (cet engagement a fait l'objet de notre vérification)					**Conclusion sur la qualité de l'information sur la performance :** • **Risque :** insatisfaisant ; • **Coût *vs* résultats :** insatisfaisant ; • **Information comparative :** insatisfaisant.
9.1 Convoquer les personnes qui souhaitent passer un ou plusieurs examens dans un délai de 20 jours.	20 jours	Délai moyen : 10 jours.	Délai moyen : 14 jours (23 p. cent hors délai).	Délai moyen : 11 jours (10 p. cent hors délai).	**Respect de l'engagement** **Commentaires :** Dossiers traités hors délai en 2004-2005 : 10 p. cent (23 p. cent en 2003-2004).
9.2 Le candidat peut se présenter à l'examen dans la région de son choix.	Pas de cible mesurable	Rien dans le rapport annuel sur cet engagement.	Rien dans le rapport annuel sur cet engagement.	Présentation du nombre d'examens dans chacune des régions.	**Respect de l'engagement** **Commentaires :** Séances d'examen dans toutes les régions.
9.3 Transmettre les résultats aux candidats dans un délai de 15 jours.	15 jours	Délai moyen : 6 jours.	Délai moyen : 6 jours (2 p. cent hors délai).	Délai moyen : 5 jours (1 p. cent hors délai).	**Respect de l'engagement** **Commentaires :** Pourcentage de dossiers hors délai : 1 p. cent en 2004-2005 et 2 p. cent en 2003-2004.
10. Interventions d'inspection régulières, périodiques, préventives et à la suite d'une plainte					**Conclusion sur la qualité de l'information sur la performance :** • **Risque :** insatisfaisant ; • **Coût *vs* résultats :** insatisfaisant ; • **Information comparative :** très insatisfaisant.
10.1 Prendre un rendez-vous selon la disponibilité du client.	Pas de cible mesurable	Engagement respecté, d'après la Régie.	Résultats non mesurables ni comparables dans le temps.	Résultats non mesurables ni comparables dans le temps.	**Respect de l'engagement** **Commentaires :** La Régie mentionne qu'elle « a mis en place une pratique qui consiste à toujours prendre un rendez-vous avant de réaliser une intervention. Lors d'une rencontre avec les entrepreneurs, le personnel de la Régie s'adapte à la disponibilité des entrepreneurs concernant le lieu et l'heure de la rencontre ». (p. 35)

Déclaration de services à la clientèle		Rapport annuel de gestion			Conclusion – engagement
Engagement spécifique	**Cible**	**2002-2003**	**2003-2004**	**2004-2005**	
10.2 Informer le client, lors de la prise de rendez-vous, du déroulement et de la durée probable de l'intervention d'inspection.	Pas de cible mesurable	Engagement respecté, d'après la Régie.	Résultats non mesurables ni comparables dans le temps.	Résultats non mesurables ni comparables dans le temps.	**Respect de l'engagement** **Commentaires :** La Régie déclare ceci : « Au moment de prendre rendez-vous, le personnel de la Régie informe le client de l'intervention qui sera réalisée et du temps prévu pour ce faire. » (p. 35)
10.3 S'identifier officiellement en présentant la carte d'identité de la Régie.	Pas de cible mesurable	Engagement respecté, d'après la Régie.	Résultats non mesurables ni comparables dans le temps.	Résultats non mesurables ni comparables dans le temps.	**Respect de l'engagement** **Commentaires :** La Régie affirme que cette « pratique est suivie dans toutes les directions régionales. De façon quasi systématique, l'inspecteur de la Régie laisse sa carte professionnelle après la visite. » (p. 35)
10.4 Transmettre, le cas échéant, l'Avis de défectuosités par courrier dans un délai de 15 jours après l'inspection.	15 jours	Délai moyen : 16 jours.	Délai moyen : 13 jours (25 p. cent hors délai).	Délai moyen : 9 jours (12 p. cent hors délai).	**Non-respect de l'engagement** **Commentaires :** Pourcentage de dossiers traités hors délai en 2004-2005 : 12 p. cent (25 p. cent en 2003-2004).
10.5 Être disponible pour expliquer plus en détail le contenu de l'Avis de défectuosités.	Pas de cible mesurable	Engagement respecté, d'après la Régie.	Résultats non mesurables ni comparables dans le temps.	Résultats non mesurables ni comparables dans le temps.	**Respect de l'engagement** **Commentaires :** La Régie signale ceci : « L'inspecteur est disponible pour donner les explications à l'intervenant sur place. De plus, il lui laisse son numéro de téléphone cellulaire sur l'Avis de défectuosités. » (p. 35)
10.6 Prendre les dispositions administratives ou légales advenant le non-respect de l'Avis de défectuosités.	Pas de cible mesurable	Engagement respecté, d'après la Régie.	Résultats non mesurables ni comparables dans le temps.	Résultats non mesurables ni comparables dans le temps.	**Respect de l'engagement** **Commentaires :** La Régie mentionne que « les dispositions légales sont prises lorsque l'intervenant ne donne pas suite à l'Avis de défectuosités ». (p. 35)
10.7 Donner suite à une plainte écrite d'un particulier immédiatement en cas d'urgence. Dans les autres cas, accuser réception de la plainte et y donner suite dans un délai de 30 jours.	30 jours	Délai moyen : 16 jours.	Délai moyen : 12 jours (10 p. cent hors délai).	Délai moyen : 12 jours (8 p. cent hors délai).	**Respect de l'engagement** **Commentaires :** Le délai moyen et le pourcentage de plaintes transmises en 30 jours sont donnés. (p. 35)
11. Inspections pour l'approbation d'un appareil					**Conclusion sur la qualité de l'information sur la performance :** • **Risque :** insatisfaisant ; • **Coût *vs* résultats :** insatisfaisant ; • **Information comparative :** satisfaisant.
11.1 Vérifier les plans d'un appareil et émettre un numéro d'enregistrement canadien dans un délai de 30 jours.	30 jours	Délai moyen : 18 jours.	Délai moyen : 11 jours (7 p. cent hors délai).	Délai moyen : 15 jours (15 p. cent hors délai).	**Non-respect de l'engagement** **Commentaires :** Demandes traitées hors délai en 2004-2005 : 15 p. cent (7 p. cent en 2003-2004).
11.2 Traiter les demandes de vérification et d'approbation d'un programme de contrôle de qualité dans un délai de 30 jours.	30 jours	Délai moyen : 30 jours.	Délai moyen : 16 jours (16 p. cent hors délai).	Délai moyen : 23 jours (30 p. cent hors délai).	**Non-respect de l'engagement** **Commentaires :** Demandes traitées hors délai en 2004-2005 : 30 p. cent (16 p. cent en 2003-2004).
11.3 Procéder à une inspection dans un délai de 72 heures.	72 heures	n.d.	Objectif atteint dans 98 p. cent des cas.	Objectif atteint dans 98,5 p. cent des cas.	**Respect de l'engagement** **Commentaires :** La Régie mentionne que « dans 98,5 p. cent des cas, les inspections ont été faites sans délai, à la date demandée par le fabricant ». (p. 36)

Déclaration de services à la clientèle		Rapport annuel de gestion			Conclusion – engagement
Engagement spécifique	**Cible**	**2002-2003**	**2003-2004**	**2004-2005**	
12. Demandes de mesures différentes ou de mesures équivalentes					**Conclusion sur la qualité de l'information sur la performance :** • **Risque :** très satisfaisant ; • **Coût *vs* résultats :** insatisfaisant ; • **Information comparative :** satisfaisant.
Pour les mesures différentes et les mesures équivalentes, traiter les demandes dans un délai de 60 jours.	60 jours	Délai moyen : 90 jours.	Délai moyen : 101 jours (51 p. cent hors délai).	Délai moyen : 69 jours (40 p. cent hors délai).	**Non-respect de l'engagement** **Commentaires :** Demandes traitées hors délai en 2004-2005 : 40 p. cent (51 p. cent en 2003-2004).
13. Demandes de révision					**Conclusion sur la qualité de l'information sur la performance :** • **Risque :** insatisfaisant ; • **Coût *vs* résultats :** insatisfaisant ; • **Information comparative :** satisfaisant.
13.1 Traiter les demandes de révision dans un délai de 45 jours.	45 jours	Délai moyen : 60 jours.	Délai moyen : 54 jours (46 p. cent hors délai).	Délai moyen : 35 jours (12 des 34 demandes sont traitées hors délai, soit 35 p. cent).	**Non-respect de l'engagement** **Commentaires :** Demandes traitées hors délai en 2004-2005 : 35 p. cent (46 p. cent en 2003-2004).
13.2 Donner à la personne visée l'occasion de présenter ses observations et, si elle le désire, d'être entendue.	Pas de cible mesurable	Rien dans le rapport annuel sur cet engagement.	Résultats non mesurables ni comparables dans le temps.	Résultats non mesurables ni comparables dans le temps.	**Respect de l'engagement** **Commentaires :** Reddition de comptes faite par la Régie ; cette dernière affirme que la « procédure prévoyant l'audition de toute personne désirant faire valoir son point de vue est respectée ». (p. 37)
14. Insatisfaction à l'égard des services					**Conclusion sur la qualité de l'information sur la performance :** • **Risque :** très satisfaisant ; • **Coût *vs* résultats :** insatisfaisant ; • **Information comparative :** satisfaisant.
14.1 Traiter les plaintes à la satisfaction du demandeur dans un délai de 30 jours.	30 jours	Délai moyen : 10 jours.	Cible atteinte pour 6 des 7 plaintes.	31 plaintes, dont 2 traitées hors délai (6 p. cent).	**Respect de l'engagement** **Commentaires :** Peu de plaintes traitées hors délai.
14.2 Rappeler le plaignant dans un délai de 48 heures.	48 heures	n.d.	Les plaignants ont tous pu expliquer l'objet de leur plainte à un représentant dans un délai de 48 heures.	On n'a pu joindre 3 des 31 personnes qui ont fait une plainte : 2 n'ont pas laissé leurs coordonnées et un dossier a été transféré.	**Respect de l'engagement** **Commentaires :** La Régie mentionne que sur les 31 plaintes reçues, 2 ont été traitées hors délai. (p. 37) L'engagement est donc respecté.

VÉRIFICATEUR
GÉNÉRAL DU QUÉBEC

RAPPORT À L'ASSEMBLÉE NATIONALE POUR L'ANNÉE 2004-2005 TOME II

Chapitre 5

Suivi de vérifications de l'optimisation des ressources

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION	5.1.1
SERVICES PRÉHOSPITALIERS D'URGENCE AU QUÉBEC	5.2.1
Conclusions générales	5.2.9
Orientations	5.2.15
Formation de la population en premiers soins et en réanimation	5.2.21
Système 9-1-1	5.2.23
Coordination des appels	5.2.27
Premiers répondants	5.2.37
Utilisation des services ambulanciers	5.2.45
Allocation des ressources	5.2.60
Financement du transport ambulancier	5.2.76
Encadrement médical	5.2.83
Évaluation de la performance des services préhospitaliers	5.2.104
ACQUISITION DE SERVICES	5.3.1
Conclusions générales	5.3.9
Encadrement par le Secrétariat du Conseil du trésor	5.3.13
Encadrement par les ministères et organismes du gouvernement	5.3.21
Processus d'acquisition	5.3.26
Documentation des dossiers	5.3.54
OFFICE DE LA PROTECTION DU CONSOMMATEUR	5.4.1
Conclusions générales	5.4.3
Information de gestion et planification des activités	5.4.6
Services aux consommateurs et interventions auprès des commerçants	5.4.14
Subventions aux organismes de protection du consommateur	5.4.62
Reddition de comptes	5.4.67

Les commentaires des entités apparaissent après chacun des sujets traités.

Sigles utilisés dans ce chapitre

CCS	Centre de communication santé	REQ	Registraire des entreprises du Québec
RCR	Réanimation cardiorespiratoire	SCT	Secrétariat du Conseil du trésor

INTRODUCTION

5.1.1 Après un intervalle de quelques années, nos travaux de vérification donnent lieu à un suivi. Nous poursuivons alors l'objectif de voir si les recommandations formulées à l'époque ont été prises en compte et si les entités vérifiées ont remédié aux déficiences que nous avions relevées.

5.1.2 Cet exercice, qui vient compléter la vérification initiale, permet d'informer les parlementaires quant aux actions qui ont été entreprises pour pallier les difficultés dont nous faisions état. Lorsque des problèmes perdurent, nous en rappelons brièvement les causes et les conséquences.

5.1.3 Le tableau 1 présente les suivis dont traite le présent tome, avec la référence aux vérifications initiales.

TABLEAU 1

SUIVIS DONT TRAITE LE PRÉSENT TOME

Vérification d'origine	Rapport pour l'année concernée
Services préhospitaliers d'urgence au Québec	1997-1998, tome II, chapitre 3
Acquisition de services	1999-2000, tome I, chapitre 10
Prestation électronique des services aux citoyens et aux entreprises*	2000-2001, tome II, chapitre 4
Office de la protection du consommateur	2001-2002, tome I, chapitre 3

* Les résultats de ce suivi sont inclus dans le chapitre 3 de ce tome, qui expose les résultats d'une nouvelle vérification portant sur la prestation de services du gouvernement en ligne.

5.1.4 À la faveur de ces travaux, nous avons donc effectué le suivi de 152 recommandations. Le tableau 2 informe le lecteur sur leur application par suivi. Nous sommes satisfaits des progrès réalisés, c'est-à-dire qu'elles ont été appliquées ou que des progrès satisfaisants dans cette voie ont été enregistrés, dans 46, 94, 63 et 85 p. cent des cas respectivement. De plus amples détails sont fournis dans les autres sections du chapitre.

5.1.5 Deux de ces taux sont satisfaisants, tandis que les deux autres sont en deçà de nos attentes. Toutefois, nos travaux concernant chacun des suivis nous ont permis de constater que 94 p. cent de nos recommandations ou plus ont suscité des gestes concrets susceptibles d'améliorer la gestion des activités que nous avons examinées.

TABLEAU 2

APPLICATION DES RECOMMANDATIONS

	Recommandations				
	Nombre*	Appliquées	Partiellement appliquées		Non appliquées
			Progrès satisfaisants	Progrès insatisfaisants	
		%	%	%	%
Services préhospitaliers d'urgence au Québec	52	**13**	**33**	48	6
Acquisition de services	17	**29**	**65**	6	–
Prestation électronique des services aux citoyens et aux entreprises	56	**34**	**29**	32	5
Office de la protection du consommateur	27	**22**	**63**	15	–

* Sept des recommandations, qui étaient caduques ou sans objet, ne sont pas considérées à des fins statistiques.

SERVICES PRÉHOSPITALIERS D'URGENCE AU QUÉBEC

Travaux effectués auprès du ministère de la Santé et des Services sociaux, d'agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et de la Corporation d'urgences-santé

Suivi mené par

André Veillette
Directeur de vérification

Marthe Gonthier
Anny-Jane Ouellet
Stéphane Perreault
Luc Tougas

5.2.1 Nous avons procédé au suivi de la vérification de l'optimisation des ressources concernant les services préhospitaliers d'urgence au Québec effectuée en 1997-1998 auprès du ministère de la Santé et des Services sociaux, d'agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux (appelées régies régionales à l'époque) ainsi que de la Corporation d'urgences-santé[1]. Nos travaux ont pris fin en juin 2005.

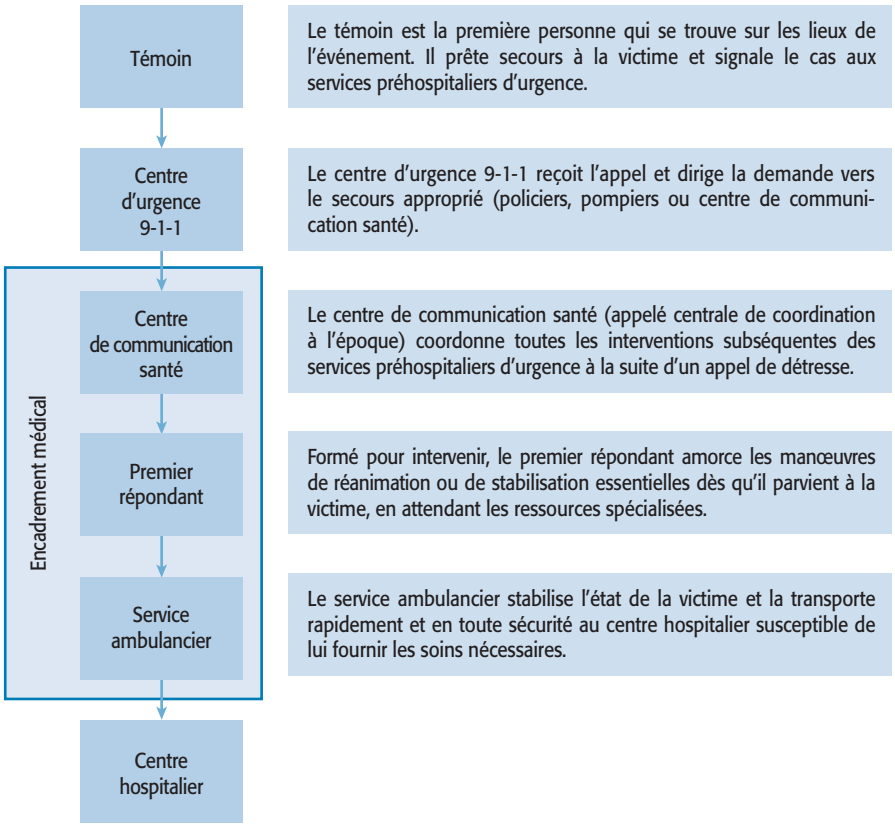
5.2.2 La vérification initiale, dont les résultats ont été publiés dans le chapitre 3 du tome II du *Rapport du Vérificateur général à l'Assemblée nationale pour l'année 1997-1998*, avait pour but de nous assurer que la gestion du ministère, des agences et d'Urgences-santé concourait à l'utilisation optimale des ressources destinées aux services préhospitaliers d'urgence. Nous avions alors vérifié l'accessibilité des services, leur coordination, la gestion des ressources qui y étaient consacrées de même que l'appréciation de la qualité et de la performance des services. De plus, nous avions examiné la reddition de comptes des paliers provincial et régional.

5.2.3 Pour que le lecteur comprenne bien nos constatations, il est important de rappeler la chaîne d'intervention des services préhospitaliers d'urgence retenue à l'époque par le ministère et encore en application à ce jour. La figure 1 illustre les interventions qui doivent s'enchaîner pour amener le patient ou le blessé jusqu'à sa prise en charge par le milieu hospitalier.

1. Bien que le nom officiel soit Corporation d'urgences-santé, nous utilisons dans le texte Urgences-santé.

FIGURE 1

CHAÎNE D'INTERVENTION DES SERVICES PRÉHOSPITALIERS D'URGENCE



5.2.4 Le ministère est responsable de déterminer les grandes orientations en matière de services préhospitaliers d'urgence. Il propose et élabore des plans stratégiques ainsi que des politiques et définit les modes d'intervention. Il voit à donner des directives générales, à assurer leur suivi, à allouer des ressources au palier régional et à évaluer les services.

5.2.5 Les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux sont, quant à elles, responsables de l'organisation des services préhospitaliers d'urgence sur leur territoire. Elles attribuent les ressources, signent des contrats avec les entreprises ambulancières et délivrent les permis d'exploitation. Elles doivent également élaborer un système d'appréciation de la qualité et déterminer les modalités d'encadrement médical des activités.

5.2.6 Pour sa part, Urgences-santé est responsable de coordonner tous les services préhospitaliers d'urgence pour les régions de Montréal et de Laval, y compris le transport ambulancier. Elle cumule le rôle d'une agence en matière de services préhospitaliers et celui d'une entreprise ambulancière.

5.2.7 Notons que les sommes investies dans les services préhospitaliers d'urgence ont augmenté de façon importante par rapport à la vérification initiale ; en effet, elles sont passées de 194 à 288 millions de dollars en 2003-2004.

5.2.8 Nous avons mené nos travaux de suivi auprès du ministère, de trois agences et d'Urgences-santé. Nous avons aussi compilé l'information obtenue des agences des différentes régions du Québec, à l'exception de celles de la Baie-James et du Nunavik.

Conclusions générales

5.2.9 Comme le démontre le tableau portant sur l'état des recommandations (tableau 1), la plupart d'entre elles ont fait l'objet de gestes concrets. Des progrès ont été réalisés pour améliorer l'encadrement légal et administratif des services préhospitaliers d'urgence. La pièce maîtresse à cet égard est l'adoption, en 2002, de la *Loi sur les services préhospitaliers d'urgence*. Cette loi est venue confirmer l'existence de la chaîne d'intervention et fixer les rôles et les responsabilités des différents intervenants.

5.2.10 Par la suite, beaucoup d'efforts ont été consacrés à la bonification du traitement des appels de détresse. La généralisation des centres d'urgence 9-1-1, la venue des centres de communication santé (CCS) et l'utilisation d'un système de priorisation des appels favorisent une réponse de qualité et permettent une meilleure coordination des divers acteurs.

5.2.11 Toutefois, des efforts restent à accomplir pour concrétiser la volonté du ministère de mettre en place la chaîne d'intervention des services préhospitaliers d'urgence. Le ministère n'a pas encore ciblé la population à qui offrir la formation en soins d'urgence et en réanimation et la présence des premiers répondants est encore marginale.

5.2.12 Des actions ont également été accomplies pour améliorer la qualité des services ambulanciers. À ce titre, il y a plus de révisions d'effectuées quant à l'application des protocoles d'intervention clinique. En outre, les rôles et les responsabilités en matière d'encadrement médical ont été précisés. Cependant, la fréquence de certification des techniciens ambulanciers mériterait une prise de position de la part du ministère.

5.2.13 Le suivi et l'évaluation de la performance des services préhospitaliers d'urgence doivent être bonifiés. Le ministère n'a pas précisé les objectifs, les cibles et les critères de performance. Il est donc difficile pour tous les acteurs des services préhospitaliers d'urgence d'établir leurs priorités et d'évaluer la performance. Conséquemment, le suivi et la reddition de comptes sont à l'image de la qualité des attentes fixées. Le ministère a cependant déployé beaucoup d'efforts pour concevoir un nouveau contrat avec les entreprises ambulancières, ce qui améliore l'équité quant à l'allocation des ressources entre les régions.

5.2.14 Globalement, 94 p. cent des recommandations formulées en 1997-1998 ont suscité des gestes concrets et nous estimons que les progrès réalisés sont satisfaisants dans 46 p. cent des cas. Le tableau 1 présente l'état de chacune des recommandations.

TABLEAU 1

ÉTAT DES RECOMMANDATIONS

	Recommandation				
	Appliquée	Partiellement appliquée		Non appliquée	Caduque ou sans objet
		Progrès satisfaisants	Progrès insatisfaisants		
Orientations					
Veiller à ce que ses orientations relatives aux services préhospitaliers d'urgence se concrétisent.			Ministère		
Formation de la population en premiers soins et en réanimation					
Cibler la population à qui offrir une formation en soins d'urgence et en réanimation.			Ministère		
S'assurer que cette population reçoit la formation en soins d'urgence et en réanimation.			Ministère		
Système 9-1-1					
S'assurer que le système 9-1-1 dessert toute la population.	Agences				
Fixer des normes de performance et des standards de qualité afin que les centres 9-1-1 répondent aux besoins de la population en matière de services préhospitaliers d'urgence.			Ministère*		
Signer des ententes tripartites avec le centre 9-1-1, l'entreprise ambulancière ou la centrale de coordination, afin que leurs actions coïncident parfaitement.			Agences		
Exiger une reddition de comptes des centres 9-1-1 et s'assurer de la qualité du service rendu.				Agences	
Coordination des appels					
Veiller à ce que ses orientations et les dispositions législatives coïncident.	Ministère				
Établir un échéancier d'implantation.		Ministère			
Définir les caractéristiques souhaitables des centrales de coordination, notamment leur nombre en fonction de la population à desservir.		Ministère			
S'assurer – que tous les appels de détresse reçoivent une réponse téléphonique qui respecte les normes de qualité établies par le ministère ;		Agences			
– que, s'il y a urgence vitale, le véhicule susceptible d'arriver en premier sur les lieux d'un incident est affecté dans tous les cas.		Agences			
Premiers répondants					
Établir clairement les rôles, les responsabilités et les obligations légales de chacun des intervenants en ce qui a trait aux services de premiers répondants.	Ministère				
Fixer des objectifs précis et mesurables pour l'implantation de ces services, notamment un échéancier réaliste.			Ministère		
Établir un plan d'action pour favoriser l'implantation de services de premiers répondants et s'assurer de sa mise en œuvre.			Agences Urgences-santé		

Tableau 1 (suite)

État des recommandations	Recommandation				
	Appliquée	Partiellement appliquée		Non appliquée	Caduque ou sans objet
		Progrès satisfaisants	Progrès insatisfaisants		
Utilisation des services ambulanciers					
Préciser la notion d'urgence d'une demande de services ambulanciers.		Ministère			
S'assurer que les appels pour des services préhospitaliers d'urgence sont évalués uniformément.		Ministère			
S'assurer que les ressources offertes sont justifiées et adaptées aux besoins du demandeur, qu'il s'agisse d'un individu ou d'un établissement.			Ministère		
Inciter les établissements à planifier les transports interétablissements non urgents.		Urgences-santé	Agences		
S'assurer de la coordination des transports interétablissements afin de réduire les retours des ambulances à vide et d'éviter qu'une zone soit laissée à découvert.		Urgences-santé	Agences		
Allocation des ressources					
Revoir l'allocation de ses budgets pour les services préhospitaliers d'urgence de façon à établir l'équité entre tous les territoires du Québec.		Ministère			
Donner aux [agences] les outils qu'il leur faut pour qu'elles puissent allouer leurs ressources en fonction des besoins de la population.	Ministère				
Réévaluer périodiquement l'allocation des véhicules afin de mieux répondre aux besoins de la population selon les territoires.			Agences		
Poursuivre ses efforts de réduction de sa flotte de véhicules ambulanciers.					Urgences-santé
Évaluer, avec les [agences], la charge de travail des techniciens ambulanciers afin d'adopter les types de quart de travail les mieux appropriés.		Agences Ministère			
Financement du transport ambulancier					
Revoir le mode de financement des services préhospitaliers d'urgence et y intégrer des normes de qualité ou les préciser, le cas échéant, pour s'assurer de payer un juste prix.			Ministère		
Veiller à ce que les sommes qu'elles consentent aux entreprises ambulancières soient utilisées au mieux.			Agences		
Encadrement médical					
Définir les pouvoirs et les responsabilités du coordonnateur médical en ce qui a trait aux actes posés par les premiers répondants et les techniciens ambulanciers.	Ministère				
Déterminer un échéancier pour rendre obligatoires les cours de formation essentiels au maintien du droit de pratique des techniciens ambulanciers.		Ministère			
Déterminer à quelle fréquence les aptitudes professionnelles doivent être certifiées de nouveau, tant en ce qui concerne les premiers répondants que les techniciens ambulanciers.			Ministère		
S'assurer que les exigences ministérielles en matière de certification sont respectées.					Agences Urgences-santé

TABLEAU 1 (SUITE)

ÉTAT DES RECOMMANDATIONS	Recommandation				
	Appliquée	Partiellement appliquée		Non appliquée	Caduque ou sans objet
		Progrès satisfaisants	Progrès insatisfaisants		
S'assurer du respect des protocoles d'intervention clinique utilisés par les premiers répondants et les techniciens ambulanciers et en rendre compte.		Urgences-santé	Agences		
Uniformiser les critères de classification des dérogations pour l'ensemble du Québec.			Agences Urgences-santé		
Partager l'information au sujet des suspensions et des dérogations majeures concernant les techniciens ambulanciers à leur emploi.			Agences Urgences-santé		
Définir le soutien médical qu'il désire offrir aux techniciens ambulanciers.				Ministère	
S'assurer que les techniciens ambulanciers utilisent le soutien médical lorsque besoin en est.		Urgences-santé			
Connaître et évaluer l'emploi du temps de ses médecins.	Urgences-santé				
Évaluation de la performance des services préhospitaliers					
Volet chronométrique Fixer les délais d'arrivée sur les lieux d'un incident en fonction de la nature des cas.				Ministère	
Volet clinique Mesurer de façon uniforme le taux de survie aux arrêts cardiaques et aux traumatismes.			Agences Urgences-santé		
Vérifier et saisir les rapports d'intervention des techniciens ambulanciers, le cas échéant.		Urgences-santé	Agences		
Conclure des ententes avec tous les partenaires concernés pour recueillir les informations qui permettraient de suivre l'évolution des patients.	Urgences-santé	Agences			
Exiger l'information nécessaire à l'évaluation de la performance globale des services préhospitaliers d'urgence et procéder à cette évaluation.			Ministère		
Rendre compte de la performance des services préhospitaliers de leur région.		Urgences-santé	Agences		
Nombre de recommandations					
Ministère	**4**	**7**	**9**	**2**	**–**
Agences	**1**	**4**	**12**	**1**	**1**
Urgences-santé	**2**	**6**	**4**	**–**	**2**
Total	**7**	**17**	**25**	**3**	**3****
Répartition	**13 %**	**33 %**	**48 %**	**6 %**	
Gestes concrets	**94 %**				
Application complète ou progrès satisfaisants	**46 %**				

* Depuis 2002, la responsabilité à cet égard est assumée de façon conjointe avec le ministère de la Sécurité publique.

** Les recommandations caduques ou sans objet ne sont pas considérées à des fins statistiques puisqu'elles n'avaient plus ou n'avaient pas à être appliquées.

Orientations

5.2.15 En 1997-1998, nous avions constaté que les orientations à l'égard des services préhospitaliers d'urgence, édictées par le ministère en 1992, posaient d'importants problèmes d'application. D'une part, la loi ne traitait que des services ambulanciers, sans aborder les autres éléments de la chaîne d'intervention des services préhospitaliers d'urgence. D'autre part, les différentes fonctions attribuées aux agences n'étaient pas accompagnées de pouvoirs réels sur le plan légal. Ainsi, aucune région ne se trouvait pourvue d'une chaîne complète de services continus, ce qui rendait les objectifs ministériels en matière de temps-réponse difficiles à respecter. Nous avions alors recommandé au ministère de veiller à ce que ses orientations relatives aux services préhospitaliers d'urgence se concrétisent.

5.2.16 En octobre 1999, le ministère a confié au Comité national sur la révision des services préhospitaliers d'urgence le mandat de concevoir un système permettant d'offrir à la population du Québec des soins de qualité au meilleur coût possible et de proposer un plan de mise en œuvre. En décembre 2000, le comité a publié un rapport comprenant près d'une centaine de recommandations et un plan d'action pour la mise en place d'un système intégré de services préhospitaliers d'urgence au cours des cinq années suivantes.

5.2.17 L'Assemblée nationale a adopté en décembre 2002 la *Loi sur les services préhospitaliers d'urgence* qui établit les bases du système québécois. Elle détermine tous les services à instaurer ainsi que les différents acteurs de cette organisation et précise les droits, les rôles et les responsabilités de ces derniers.

Les orientations tardent à se concrétiser.

5.2.18 Malgré un encadrement légal et administratif approprié, les orientations du ministère tardent toujours à se concrétiser. En effet, des efforts supplémentaires seront nécessaires pour réaliser la volonté du ministère, soit de mettre en place la chaîne d'intervention des services préhospitaliers d'urgence dans toutes les régions. À titre d'exemple, les régions de Laval, de l'Abitibi-Témiscamingue et du Saguenay–Lac-Saint-Jean n'ont accès à aucun service de premiers répondants pour faire face aux urgences vitales. Seulement 6 des 16 régions du Québec disposent d'un centre de communication santé, élément crucial pour le traitement des appels et la coordination de toutes les interventions, qui se charge de la totalité des appels de détresse faits sur le territoire.

5.2.19 Les cibles relatives au temps-réponse n'ont toujours pas été revues. D'ailleurs, le ministère ne s'est pas prononcé sur leur pertinence et sur leur utilisation, comme nous le verrons dans la section « Évaluation de la performance des services préhospitaliers ». Cette situation crée un vide sur le plan des objectifs de performance que les différents intervenants ont à atteindre et au point de vue de l'évaluation y afférente.

5.2.20 Somme toute, même si plusieurs actions ont été accomplies pour répondre à notre recommandation, nous considérons que les progrès réalisés ne sont pas satisfaisants.

Formation de la population en premiers soins et en réanimation

5.2.21 Dans une situation où chaque minute compte, il est important que le témoin d'un événement soit en mesure d'intervenir, notamment dans les cas d'étouffement et d'arrêt cardiaque. En 1997-1998, à peine 2,4 p. cent de la population âgée de 15 ans et plus avait suivi une formation en réanimation cardiorespiratoire (RCR) au cours de l'année précédente. Le ministère n'avait pas joué son rôle de chef de file pour intégrer les témoins dans la chaîne d'intervention. Nous lui avions donc recommandé de cibler la population à qui offrir une formation en soins d'urgence et en réanimation et de s'assurer que cette population reçoit la formation.

Formation de la population en RCR : peu d'actions concrètes.

5.2.22 Depuis, bien que les réflexions amorcées se soient poursuivies, on dénote peu d'actions concrètes. Près de 13 ans après que l'on a reconnu l'importance des témoins dans la chaîne d'intervention, les démarches consistent principalement en des pourparlers avec d'autres organismes. Mentionnons aussi qu'à l'automne 2005, le ministère a annoncé une contribution à un programme de formation en RCR dans certaines écoles secondaires. Aucune autre mesure incitative n'a été élaborée pour accroître le pourcentage de la population formée en RCR. Ainsi, seulement 3 p. cent des personnes âgées de 15 ans et plus ont suivi une telle formation en 2003-2004. En conséquence, nous considérons que les progrès sont insatisfaisants.

Système 9-1-1

Pourcentage de Québécois ayant accès au système 9-1-1 : 99,7.

5.2.23 Les travaux menés en 1997-1998 avaient démontré que le système 9-1-1 ne desservait pas toute la population du Québec. À ce jour, 99,7 p. cent des Québécois (83 p. cent en 1997-1998) ont accès au service d'urgence 9-1-1 ; c'est là un progrès considérable puisque seulement 30 et 56 p. cent de la population des territoires ruraux et suburbains était couverte à l'époque.

5.2.24 Lors de la vérification initiale, nous avions recommandé au ministère de fixer des normes de performance et des standards de qualité pour assurer la qualité des opérations des centres 9-1-1. En 2002, le Conseil des ministres a mandaté le ministère de la Sécurité publique pour l'élaboration d'un cadre légal concernant les centres d'urgence 9-1-1 au Québec. À la même occasion, le Conseil a confié au ministère de la Sécurité publique ainsi qu'au ministère de la Santé et des Services sociaux la responsabilité de concevoir conjointement des mécanismes de contrôle de la qualité. Un projet législatif visant la normalisation du service 9-1-1 et sa gouvernance est en voie de préparation. Le ministère de la Santé et des Services sociaux participe à ces différents travaux avec plusieurs autres organismes. Toutefois, les résultats concrets se font toujours attendre. Outre des études et des documents d'orientation, peu de normes ont vu le jour jusqu'à maintenant. En conséquence, nous considérons que les progrès à ce chapitre sont insatisfaisants.

5.2.25 De même, afin que les agences s'assurent que les actions du centre 9-1-1 et celles de l'entreprise ambulancière ou du CCS coïncident parfaitement, nous leur avions recommandé de signer des ententes tripartites avec ces organismes. À ce jour, aucune entente tripartite n'est venue uniformiser et préciser les modalités de fonctionnement, si bien que les faiblesses décelées à l'époque sont toujours d'actualité. Ainsi, pour les centres 9-1-1 du Québec, à l'exception des régions de Laval et de Montréal, le traitement des appels peut différer. Même s'il existe un CCS, entité responsable de la coordination des services préhospitaliers d'urgence, il arrive que l'heure ne soit pas synchronisée entre celui-ci et le centre d'urgence 9-1-1, ce qui rend difficile le suivi du temps-réponse. De même, pour les appels acheminés directement des centres 9-1-1 aux entreprises ambulancières, l'enregistrement de l'information s'y rapportant n'est pas encore un processus généralisé.

Absence de mécanismes pour s'assurer de la qualité des services des centres 9-1-1.

5.2.26 Pour ce qui touche la reddition de comptes des centres 9-1-1, bien peu de choses ont évolué. Il n'existe aucun mécanisme formel qui permettrait aux agences de s'assurer de la qualité des services rendus et aucune reddition de comptes n'a été faite jusqu'à maintenant.

Coordination des appels

Implantation des centres de communication santé

5.2.27 Le CCS prend le relais du centre 9-1-1 pour traiter les appels concernant la santé. À l'aide d'un système de classification des appels urgents, le système Clawson, il détermine le niveau d'urgence de l'appel et la réponse à donner tout en affectant les ressources nécessaires pour intervenir auprès de la personne en péril. Le centre est aussi responsable de suivre et d'encadrer les ressources en transmettant des informations et des consignes utiles aux appelants, aux premiers répondants et aux techniciens ambulanciers, selon les besoins. Enfin, il est responsable du déploiement des ambulances dans les différents points de service sur son territoire.

5.2.28 À l'époque, nos travaux de vérification faisaient ressortir l'importance de définir les caractéristiques souhaitables des CCS, notamment leur nombre, et d'établir un échéancier d'implantation. En effet, malgré la volonté ministérielle de couvrir tout le territoire québécois de CCS, l'état d'avancement du projet qui en découlait était décevant. À l'exception de la région de Montréal, seules les régions de Québec et de la Montérégie s'étaient dotées de centres approuvés par le ministère et ces derniers ne traitaient pas la totalité des appels lancés sur le territoire.

5.2.29 La *Loi sur les services préhospitaliers d'urgence* précise maintenant la forme juridique et les caractéristiques que doit présenter un CCS pour être reconnu comme tel. Par conséquent, notre recommandation de veiller à ce que les orientations du ministère et les dispositions législatives coïncident a été appliquée.

5.2.30 Des progrès satisfaisants ont été réalisés quant à l'établissement d'un échéancier d'implantation puisque le ministère a approuvé la mise en place de deux centres qui viennent s'ajouter aux cinq reconnus par la loi. Cela portera à 80 p. cent la proportion de la population du Québec desservie par un CCS. De plus, selon une volonté ministérielle datant de 2001, deux CCS additionnels devraient être mis en place. Nous encourageons le ministère à préciser son échéancier pour terminer l'implantation de ces CCS. Le lecteur pourra consulter le tableau 5 (dans la section sur l'évaluation de la performance des services préhospitaliers) qui présente les régions administratives pourvues d'un CCS.

5.2.31 Par ailleurs, compte tenu des modifications législatives mentionnées précédemment, nous jugeons que le ministère a réalisé des progrès satisfaisants en ce qui concerne la définition des caractéristiques des CCS, notamment leur nombre. Il reste toutefois des efforts à accomplir pour officialiser les normes de qualité, les spécifications et les critères de performance auxquels doivent satisfaire les CCS. Ainsi, on note des disparités concernant le niveau de développement technologique et opérationnel entre les différents centres actuellement en activité. À titre d'exemple, certains CCS doivent utiliser divers systèmes de communication non intégrés, ce qui crée des problèmes en matière de communication avec les entreprises ambulancières. De plus, le CCS de l'une des régions vérifiées et celui d'Urgences-santé ont mentionné avoir, encore aujourd'hui, de la difficulté à joindre les ambulanciers dans certains lieux sur leur territoire.

Réponse et soutien téléphonique

5.2.32 En 1997-1998, la qualité de la réponse téléphonique variait selon les entreprises. Quant au soutien téléphonique à l'interlocuteur, élément essentiel quand il y a urgence vitale, il était soit inexistant, soit de qualité variable, parce qu'il était offert sans être appuyé par un protocole d'intervention.

L'utilisation du système Clawson favorise une réponse de qualité.

5.2.33 Avec la mise en place des centres de communication santé, des améliorations notables se sont fait sentir. En outre, la loi a précisé l'obligation, pour les CCS, de se munir d'un système de traitement et de priorisation des appels approuvé par le ministre, à savoir le système Clawson. Il importe ici de préciser qu'un tel système peut être utilisé, même si la région n'a pas de CCS sur son territoire. Actuellement, près de 88 p. cent de la population du Québec bénéficie d'une réponse téléphonique fournie à l'aide de ce système, ce qui favorise une réponse de qualité. De plus, avec le système Clawson, le répondant dispose d'un protocole d'intervention qui lui permet d'offrir un soutien téléphonique à l'interlocuteur. Nous estimons donc que les progrès enregistrés sont satisfaisants.

Affectation du véhicule le plus près

5.2.34 La vérification initiale avait montré qu'il était difficile de s'assurer que le véhicule susceptible d'arriver le plus rapidement sur les lieux d'une urgence était bien celui que l'on dépêchait dans tous les cas.

5.2.35 Nous considérons que les progrès sont satisfaisants à cet égard. En effet, dans la *Loi sur les services préhospitaliers d'urgence*, on a éliminé la notion d'exclusivité des zones de transport ambulancier. De plus, l'ajout de centres de communication responsables du déploiement des ambulances sur leur territoire permet une meilleure connaissance de la position du véhicule.

5.2.36 Toutefois, plusieurs facteurs font encore obstacle à l'affectation optimale des véhicules ambulanciers. De fait, outre la déficience relative aux télécommunications soulevée précédemment, il n'est pas toujours possible pour le responsable de l'affectation des véhicules de connaître leur emplacement exact, exception faite de ceux d'Urgences-santé. La connaissance de la position des véhicules en région est toujours tributaire de l'information fournie par les techniciens ambulanciers qui, elle, ne fait pas toujours l'objet de contrôles adéquats. En outre, il n'y a pas de mécanismes formels de communication entre les divers territoires.

Premiers répondants

5.2.37 Les premiers répondants constituent un maillon déterminant de la chaîne d'intervention des services préhospitaliers d'urgence. Comme ils parviennent sur les lieux d'un accident, du moins en principe, avant les services ambulanciers, ils peuvent amorcer les manœuvres de réanimation ou de stabilisation essentielles.

5.2.38 À l'époque, nous avions soulevé l'importance pour le ministère d'établir clairement les rôles, les responsabilités et les obligations légales de chacun des intervenants.

5.2.39 La *Loi sur les services préhospitaliers d'urgence* est venue encadrer les fonctions des premiers répondants. Elle traite entre autres de l'obligation de conclure une entente type qui fixe les modalités de fonctionnement, notamment celle d'avoir à leur disposition des défibrillateurs. Notre recommandation a donc été appliquée.

5.2.40 Par ailleurs, les progrès enregistrés par le ministère relativement à la détermination d'objectifs précis et mesurables ainsi que d'un échéancier pour l'implantation des services de premiers répondants sont insatisfaisants. Certes, le ministère a effectué, en 2002, l'estimation de certains besoins de ressources humaines et matérielles pour pouvoir procéder à l'établissement des services de premiers répondants sur les territoires. Toutefois, il n'a pas encore élaboré d'objectifs ni fixé d'échéancier d'implantation ; le déploiement dans les régions est donc laissé aux agences, qui n'ont pas vraiment de soutien à cet égard.

5.2.41 Lors de la vérification initiale, nous avions également encouragé les agences et Urgences-santé à établir un plan d'action pour favoriser la mise en place de services de premiers répondants et à s'assurer de sa mise en œuvre. Bien qu'aucune des trois agences vérifiées n'ait de plan d'action bien campé, deux d'entre elles tentent d'en faire la promotion, plus particulièrement auprès des municipalités et des services de pompiers. Elles offrent, entre autres, des programmes variés d'aide financière pour la formation et le financement des équipements.

5.2.42 En outre, même si la défibrillation est considérée comme la méthode la plus efficace pour venir en aide aux victimes d'arrêt cardiaque, près de 30 p. cent des services en activité au Québec ne sont pas équipés d'un défibrillateur. Par conséquent, nous jugeons que les progrès enregistrés par les agences sont insatisfaisants.

5.2.43 La situation est similaire en ce qui concerne Urgences-santé. Malgré quelques initiatives isolées et l'ébauche d'une entente de principe pour l'instauration de services de premiers répondants à Montréal, Urgences-santé ne dispose d'aucun plan d'action assurant la promotion de tels services.

Population desservie par un service de premiers répondants : 12 p. cent.

5.2.44 Ainsi, la présence de premiers répondants est encore marginale : on note une augmentation du nombre de municipalités qui ont un tel service de seulement 9 p. cent (164 des 1 152 municipalités) par rapport à 1997-1998. Par conséquent, le Québec dispose à ce jour de 162 services de premiers répondants (78 en 1997-1998), qui desservent seulement 12 p. cent de la population. Qui plus est, trois régions en sont encore totalement dépourvues.

Utilisation des services ambulanciers

5.2.45 Une gestion économique et efficace des services préhospitaliers d'urgence présuppose qu'il faut évaluer le degré d'urgence d'une demande et offrir une réponse adaptée au besoin en termes tant de délais que de ressources à affecter.

Transports urgents

5.2.46 À l'époque, le ministère n'avait pas défini la notion d'urgence ni précisé à quelle clientèle s'adressaient les services préhospitaliers d'urgence. Nous avions aussi relevé des faiblesses concernant l'évaluation qui était faite des appels d'urgence, celle-ci n'étant pas uniforme. Par ailleurs, ces services n'étant pas intégrés aux autres services de santé du réseau, le ministère n'avait pas défini de traitement différent pour les divers genres de nécessité. Ainsi, dans tous les cas, une ambulance et deux techniciens étaient dépêchés sur les lieux.

Meilleure évaluation des appels d'urgence.

5.2.47 Avec l'adoption du système Clawson, le ministère a précisé la notion d'urgence et s'est assuré d'une meilleure évaluation des appels. Par une approche normée, ce système permet de déterminer le degré d'urgence et, conséquemment, d'y affecter les ressources les mieux adaptées. Son utilisation a permis de diminuer considérablement le nombre d'appels de priorité absolue, ce qui a libéré de précieuses ressources. À titre d'exemple, Urgences-santé a vu son taux de priorité absolue passer de 80 p. cent en 1997-1998 à 39 p. cent en 2003-2004. Du côté des agences desservies par un CCS, ce taux se situe à près de 55 p. cent en moyenne. Des efforts supplémentaires devront être déployés pour réduire ce taux puisque, selon des études[2], 20 p. cent des demandes de transport ambulancier seraient vraiment urgentes, dont 5 p. cent, vitales. Nous considérons toutefois que ces progrès sont satisfaisants.

5.2.48 Nous encourageons aussi le ministère à poursuivre ses efforts pour uniformiser la réponse faite aux appels et atténuer les différences qui existent, encore aujourd'hui, entre les régions. Par exemple, pour des appels d'urgence similaires, un véhicule sera affecté immédiatement dans une région tandis que, dans une autre, le délai possible sera de 20 minutes. En effet, malgré l'utilisation du système Clawson, chaque région peut déterminer, à sa guise, l'urgence associée à chaque situation.

5.2.49 Par ailleurs, le ministère n'a toujours pas statué sur le type de clientèle auquel s'adressent les services préhospitaliers d'urgence ni précisé quel traitement doit correspondre aux divers genres de nécessité. Bien que la réponse aux appels d'urgence soit de mieux en mieux adaptée aux besoins du demandeur, on déploie encore une ambulance et deux techniciens ambulanciers, quel que soit le genre de nécessité.

5.2.50 Par exemple, en 2003-2004, Urgences-santé a effectué 1 600 transports ambulanciers (1 780 en 1997-1998) de personnes dont l'état ne nécessitait pas de ressources ambulancières et, pour la même année, 23 p. cent des appels dont le délai de réponse n'a aucune incidence ont quand même fait l'objet d'une ressource envoyée en urgence.

5.2.51 En somme, peu de progrès ont été réalisés pour s'assurer que les ressources sont justifiées et adaptées aux besoins du demandeur.

Transports interétablissements

5.2.52 La principale raison d'être des services ambulanciers est de répondre aux urgences, mais les entreprises reçoivent aussi des demandes des établissements de santé pour effectuer des transports interétablissements non urgents en ambulance.

2. Voir par exemple : QUÉBEC, MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Services préhospitaliers d'urgence au Québec : chaque minute compte !*, 1992, p. 4.

5.2.53 En 1997-1998, même si les établissements utilisaient de plus en plus les transports adaptés, les transports interétablissements représentaient près du quart des déplacements effectués. Nous avions donc recommandé aux agences et à Urgences-santé d'inciter les établissements à planifier leurs transports interétablissements non urgents. Une fois ces transports planifiés, les agences et Urgences-santé devaient les coordonner afin de réduire les retours des ambulances à vide et d'éviter qu'une zone soit laissée à découvert.

5.2.54 En 2003-2004, 108 895 déplacements, représentant près de 20 p. cent des transports totaux, ont été faits pour des transports interétablissements par ambulance.

5.2.55 Les agences ont incité les centres hospitaliers à planifier les transports interétablissements non urgents dans leur région. Sur le territoire des trois agences vérifiées, des établissements ont maintenant un service qui est responsable de la planification de ces transports, ce qui constitue une amélioration par rapport à 1997-1998. Toutefois, cette constatation concerne seulement quelques centres hospitaliers importants de chaque région, si bien que les appels provenant des autres centres se font souvent sans aucune planification. En conséquence, nous jugeons que les progrès enregistrés sont insatisfaisants. Cependant, sur le territoire d'Urgences-santé, la plupart des centres hospitaliers se sont dotés d'un responsable de la planification des transports interétablissements.

5.2.56 Pour ce qui est de la coordination de ces transports, nous notons un souci accru de ne pas nuire aux transports urgents. Ainsi, deux des trois agences vérifiées et Urgences-santé disposent maintenant chacune d'une politique pour permettre aux CCS d'établir les délais d'intervention des véhicules ambulanciers lors de transports interétablissements. Toutefois, l'adhésion des centres hospitaliers à cette politique n'est pas généralisée. Par ailleurs, les trois agences et Urgences-santé se sont dotées de lignes directrices portant sur le maintien d'une flotte de véhicules adéquate, et ce, afin de s'assurer de ne pas nuire aux urgences en provenance de la population.

Il faut améliorer la coordination des transports interétablissements.

5.2.57 En 1997-1998, en vertu du principe de l'exclusivité des zones, la prise en charge d'un patient revenait de droit à une ambulance de la zone, si bien que les véhicules repartaient la plupart du temps à vide d'un centre hospitalier. Par la suite, l'abolition de l'exclusivité des zones de transports ambulanciers et la présence accrue des CCS n'ont pas suffi à éliminer ces retours à vide. Contrairement à Urgences-santé, aucune des régions vérifiées n'a instauré de procédure officielle à cet égard. Enfin, bien qu'il existe quelques ententes d'échange d'information entre les CCS de différentes régions pour repérer les retours possibles, ce processus est relativement nouveau et ne s'est pas étendu à l'ensemble du Québec.

5.2.58 Somme toute, malgré les efforts consentis par les agences pour coordonner les transports interétablissements, nous considérons que les progrès réalisés sont insatisfaisants.

5.2.59 Du côté d'Urgences-santé, un projet pilote de gestion des transports interétablissements était à l'étude lors de la vérification initiale. L'entité dispose maintenant d'une unité administrative affectée exclusivement à ce type de transports, laquelle coordonne près de 60 p. cent des appels en provenance des établissements. Les progrès à cet égard sont donc jugés satisfaisants.

Allocation des ressources

Budgets des services préhospitaliers d'urgence

5.2.60 Les travaux menés en 1997-1998 faisaient clairement ressortir la nécessité, pour le ministère, de revoir l'allocation des budgets des services préhospitaliers d'urgence. D'une part, le modèle adopté ne favorisait pas l'équité entre les régions, si bien que les disparités régionales ne pouvaient que s'accentuer. D'autre part, les budgets alloués à Urgences-santé et aux agences obéissaient à des méthodes différentes, sans qu'il ait été prouvé que certains besoins justifiaient cet état de fait.

5.2.61 Le ministère a modifié sa méthode d'allocation des budgets en adoptant un nouveau contrat de service commun à toutes les régions, excluant celles couvertes par Urgences-santé. Cette entente, basée sur l'étude des coûts d'un groupe d'entreprises ambulancières, fixe l'ensemble des règles budgétaires et des paramètres financiers, tout en laissant place à l'introduction de quelques particularités régionales, qui doivent être autorisées par le ministère.

Amélioration de l'équité entre les régions.

5.2.62 Dans l'ensemble, ce contrat de service a permis d'améliorer l'équité entre les régions en réduisant les disparités régionales. Toutefois, il ne résout pas les disparités relatives au nombre de véhicules ambulanciers autorisés, qui existaient entre les régions avant sa signature, puisque cette notion de base n'a pas été revue.

5.2.63 Par ailleurs, les budgets alloués à Urgences-santé et aux agences obéissent toujours à des méthodes différentes, sans qu'il ait été prouvé que certains besoins justifient cet état de fait. En effet, le ministère n'a apporté aucun changement à la méthode d'allocation des budgets à Urgences-santé. Pourtant, si l'on applique les paramètres du nouveau contrat budgétaire, l'entité se serait vu attribuer un budget de près de 5,7 millions de dollars de moins que ses dépenses réelles pour l'année financière 2003-2004. Cet écart s'explique principalement par une masse salariale qui est supérieure de 5 millions de dollars aux sommes qui lui seraient allouées selon le contrat utilisé par les agences.

5.2.64 Somme toute, bien que l'allocation des budgets à Urgences-santé n'ait pas été revue et qu'elle présente des disparités inexpliquées, des progrès importants ont été réalisés à ce chapitre pour l'ensemble des régions.

Véhicules

5.2.65 Lors de la vérification initiale, nous avions recommandé au ministère de donner aux agences les outils qu'il leur faut pour qu'elles puissent allouer leurs ressources en fonction des besoins de la population. En effet, celles-ci n'avaient qu'un pouvoir théorique puisque, à moins d'une entente avec l'entreprise ambulancière, elles ne pouvaient retirer aucun véhicule, le nombre étant mentionné sur le permis.

5.2.66 La *Loi sur les services préhospitaliers d'urgence* a officialisé les obligations des agences quant à l'attribution des permis et au nombre d'ambulances lié à ceux-ci. Elle leur accorde le droit d'en augmenter ou d'en réduire le nombre, à la condition qu'elles obtiennent l'autorisation du ministère. Nous considérons donc que notre recommandation a été appliquée.

5.2.67 En 1997-1998, nous avions également soulevé l'importance, pour les agences, de réévaluer périodiquement l'allocation des véhicules afin de mieux répondre aux besoins de la population selon les territoires.

5.2.68 Cependant, les agences n'ont pas procédé à cet exercice proprement dit. Elles utilisent plutôt les travaux qu'elles effectuent annuellement pour évaluer la charge de travail des techniciens ambulanciers sur leur territoire. Bien que cette démarche puisse contribuer à déterminer certains besoins de véhicules, notamment lors de l'ajout de quarts de travail, elle ne permet pas d'établir, pour chaque zone, le nombre optimal de véhicules requis afin de répondre aux besoins de la population.

Il existe des problèmes en matière de comparabilité des zones.

5.2.69 Étant donné que peu de travaux ont été faits pour justifier le nombre de véhicules attribués lors de la signature des contrats, il est normal qu'on trouve encore aujourd'hui des problèmes en matière de comparabilité des zones. En effet, comme le tableau 2 l'illustre, des zones desservies par le même nombre de véhicules présentent un volume de transport extrêmement disparate. Inversement, à un nombre similaire de transports effectués dans deux zones semblables ne correspond pas un même nombre de véhicules.

Tableau 2

ALLOCATION DES VÉHICULES PAR ZONE (2003-2004)

Zones dotées du même nombre de véhicules

Population	Densité hab./km²	Transport total	Kilométrage moyen	Nombre de véhicules
3 735	8	62	20	2
10 334	21	766	33	2
16 332	16	1 115	37	2
41 356	73	1 959	14	2
11 070	19	870	32	3
18 404	25	2 480	34	3
24 923	52	1 596	44	3
40 486	40	2 388	20	3
47 383	125	4 767	14	3
8 428	17	1 118	84	4
25 020	36	1 306	49	4
40 618	44	4 750	19	4
41 433	43	2 820	24	4
65 358	35	3 792	20	4

Zones semblables dotées d'un nombre différent de véhicules

Population	Densité hab./km²	Transport total	Kilométrage moyen	Nombre de véhicules
5 603	17	410	38	1
6 487	18	413	41	2
9 125	3	620	30	2
8 994	6	638	36	1
8 428	17	1 118	84	4
10 387	14	1 198	77	3
20 290	18	1 512	37	3
14 107	22	1 605	27	2
26 515	52	1 939	19	2
23 816	30	1 953	16	4

Source : Données cumulées à partir du système d'information du transport ambulancier (SISPUQ), 2003-2004.

5.2.70 Par ailleurs, la recommandation faite à Urgences-santé de poursuivre ses efforts de réduction de sa flotte de véhicules est devenue caduque puisque, depuis notre vérification, la situation a fortement évolué. À titre d'exemple, il y a eu une augmentation de près de 20 p. cent de son volume d'activité depuis 1997-1998. Nous encourageons toutefois Urgences-santé à mettre en place des mécanismes formels pour évaluer périodiquement le niveau optimal de sa flotte de véhicules.

Quarts de travail

5.2.71 En fonction des territoires à desservir, des quarts de travail différents peuvent être établis. Par exemple, on trouve des quarts de 8 heures par jour pour un total de 40 heures par semaine et des horaires de faction de type 7/14 et 8/14, ce qui signifie que le technicien est de garde 24 heures par jour, 7 ou 8 jours sur 14. Le ministère a déterminé une charge de travail selon le quart de travail utilisé. Il faut entendre par « charge réelle de travail » le temps qui s'écoule entre le moment où le technicien ambulancier est affecté à un transport et celui où il redevient disponible. Le ministère se sert d'ailleurs de cette mesure pour déterminer quel type d'horaire il convient d'appliquer à chaque zone. Par exemple, le technicien ambulancier travaillant sur un quart de 40 heures devrait fournir une charge réelle de travail de 20 heures par semaine; le quart de type 7/14 doit fournir une charge réelle de travail de 25 heures par semaine.

5.2.72 En 1997-1998, nous avions recommandé au ministère d'évaluer avec les agences la charge de travail des techniciens ambulanciers afin d'allouer ces ressources de façon équitable et d'adopter les types de quart de travail les mieux appropriés.

5.2.73 À ce jour, beaucoup d'efforts ont été déployés et des progrès satisfaisants ont été enregistrés. À l'exception d'Urgences-santé, toutes les agences procèdent annuellement depuis 2002 à l'évaluation théorique de la charge de travail des techniciens ambulanciers de leur région à l'aide d'un modèle basé, en partie, sur des données établies par expérimentation. Ainsi, ils transmettent au ministère des graphiques de « couverture de zone », qui permettent d'ajuster les différents horaires de travail en fonction d'une base commune pour toutes les régions.

Charge de travail : augmentation du degré d'atteinte des objectifs.

5.2.74 Jusqu'à maintenant, cette méthode d'évaluation a permis la modification ou l'ajout de plusieurs quarts de travail et l'augmentation du degré d'atteinte des objectifs du ministère en matière de charge de travail. Le tableau 3 présente les progrès réalisés à ce chapitre. En effet, 64 p. cent des zones, comparativement à 40 p. cent en 1996-1997, atteignent les objectifs du ministère dans une proportion de plus de 60 p. cent.

TABLEAU 3

RÉPARTITION DES ZONES SELON LE DEGRÉ D'ATTEINTE DES OBJECTIFS EN MATIÈRE DE CHARGE DE TRAVAIL (2003-2004)*

	Rural		Suburbain		Urbain		Total 2003-2004		Total 1996-1997**	
	Nombre de zones	%	Nombre de zones	%	Nombre de zones	%	Nombre de zones	%	Nombre de zones	%
100 % et plus	5	8	4	6	–	–	9	5	8	5
Entre 80 et 100 %	8	12	14	22	6	11	28	15	15	10
Entre 60 et 80 %	24	37	26	40	29	56	79	44	40	25
Entre 40 et 60 %	16	25	17	27	17	33	50	28	47	30
Entre 20 et 40 %	6	9	2	3	–	–	8	4	37	24
20 % et moins	6	9	1	2	–	–	7	4	10	6
Total	**65**	**100**	**64**	**100**	**52**	**100**	**181**	**100**	**157**	**100**

* Les régions de Montréal et de Laval sont exclues de ce tableau.

** Ce tableau ne tient pas compte pour 1996-1997 des régions de l'Outaouais, de l'Abitibi-Témiscamingue et du Nord-du-Québec, les données n'étant pas disponibles. Toutefois, elles sont incluses dans les résultats pour 2003-2004.

Source : Données cumulées à partir du système d'information du transport ambulancier (SISPUQ), 2003-2004.

5.2.75 Toutefois, le ministère et les agences ont avantage à poursuivre leurs efforts puisque, en ce qui concerne la charge de travail, il existe encore aujourd'hui certaines disparités, que ce soit entre les techniciens ambulanciers ou par rapport aux objectifs ministériels (tableau 4).

TABLEAU 4

EXEMPLES DE VARIATIONS DE LA CHARGE DE TRAVAIL (2003-2004)

Type de zone	Quart de travail par zone	Variation des heures réelles de travail hebdomadaire par quart	Objectif de charge de travail fixé par quart (en heures)	Temps moyen (en heures)
Urbain	40 h	6,48 à 19,07	20	11,86
Urbain	7/14	13,10 à 21,82	25	16,14
Suburbain	7/14	7,22 à 36,80	25	16,64
Suburbain	8/14	3,03 à 16,70	15	8,48
Rural	7/14	0,59 à 37,48	25	15,44
Rural	8/14	2,04 à 12,64	15	7,86

Source : Données cumulées à partir du système d'information du transport ambulancier (SISPUQ), 2003-2004.

Financement du transport ambulancier

5.2.76 Lors de la vérification initiale, nous avions recommandé au ministère de revoir le mode de financement des services préhospitaliers d'urgence pour s'assurer de payer un juste prix pour des services ambulanciers de qualité. Le modèle alors préconisé imposait les mêmes règles à toutes les entreprises ambulancières, sans se soucier de leur taille ou du type de territoire qu'elles desservaient. De même, bien que la productivité des entreprises ait varié énormément, le contrat qu'on leur proposait ne comportait aucun objectif de performance au chapitre de la qualité.

5.2.77 Le ministère a revu le mode de financement des services ambulanciers. Il demande maintenant à chaque entreprise de signer un contrat minimal de service. Beaucoup d'efforts ont été déployés lors de son élaboration afin d'y établir des règles claires et équitables pour tous. Ce nouveau modèle de financement inclut des paramètres qui tiennent compte de certaines spécificités des entreprises et prévoit l'ajout de particularités régionales. Toutefois, le ministère et les agences ne sont toujours pas assurés qu'ils paient un juste prix pour des services ambulanciers de qualité.

5.2.78 D'une part, le transport ambulancier échappe toujours aux règles de la saine concurrence. En effet, bien que la productivité des entreprises ambulancières varie encore considérablement, les agences n'ont toujours aucun intérêt à comparer les prix et les services. En effet, elles ne peuvent retirer un permis pour des motifs autres que ceux liés aux besoins de la population. Productivité et résultats compétitifs ne font donc aucunement partie des motifs de révocation des permis. Or, en zone urbaine, pour un même nombre d'heures payées, le nombre de transports varie encore aujourd'hui du simple au triple.

Aucun objectif de performance quant à la qualité.

5.2.79 D'autre part, même si le contrat minimal de service prévoit l'intégration des normes de qualité dans l'avenir, les entreprises ambulancières ne sont actuellement pas tenues d'atteindre des objectifs de performance au chapitre de la qualité.

5.2.80 En outre, bien que, conformément à la *Loi sur l'administration publique*, le ministère ait formulé des attentes à Urgences-santé, elles ne contiennent aucun objectif au sujet de la qualité. À titre d'exemple, en 1997-1998, Urgences-santé parvenait à répondre aux appels urgents en moins de huit minutes dans 59,3 p. cent du temps. Aujourd'hui, elle y parvient dans 45,6 p. cent du temps. Pourtant, les objectifs à cet égard sont toujours absents.

5.2.81 Par ailleurs, nous avions recommandé aux agences de veiller à ce que les sommes qu'elles consentent aux entreprises ambulancières soient utilisées au mieux. À cette époque, les agences ne s'assuraient pas que les sommes versées étaient employées aux fins prévues dans le contrat. Au chapitre des vérifications qu'elles négligeaient, notons la couverture du territoire (horaire autorisé) et l'utilisation des véhicules (plan de déploiement) dont on ne savait si elles correspondaient au contrat.

5.2.82 À ce jour, peu de progrès ont été réalisés. L'arrivée des CCS à l'échelle du Québec a amené les agences à s'en remettre à eux pour leur signaler toute anomalie en matière de respect du plan de déploiement des véhicules ambulanciers. Nous notons toutefois l'absence de mécanismes formels de reddition de comptes entre les CCS et les agences, si bien qu'à ce jour, peu d'échanges ont eu lieu sur le sujet. Par ailleurs, les agences n'ont pas prévu d'autres moyens pour vérifier le respect des clauses des contrats signés avec les entreprises ambulancières.

Encadrement médical

Responsabilité médicale

5.2.83 Le médecin qui est désigné directeur médical régional par une agence, anciennement appelé coordonnateur médical, est responsable d'assurer l'encadrement clinique des services préhospitaliers d'urgence, notamment quant à la formation, aux normes, à la procédure et aux protocoles ainsi qu'à l'assurance qualité.

5.2.84 À l'époque, la structure en place ne conférait aux directeurs médicaux régionaux aucune autorité sur les premiers répondants et les techniciens ambulanciers. Nous avions donc recommandé au ministère de définir les pouvoirs et les responsabilités du coordonnateur médical en ce qui a trait aux actes posés par les premiers répondants et les techniciens ambulanciers.

Les pouvoirs et les fonctions du directeur médical ont été précisés.

5.2.85 L'adoption de la *Loi sur les services préhospitaliers d'urgence* a corrigé la situation. En effet, la loi précise les pouvoirs et les fonctions du directeur médical régional en matière d'encadrement médical, notamment en ce qui a trait à l'exercice de l'autorité clinique nécessaire au maintien des normes de qualité. Ainsi, le directeur médical peut suspendre totalement ou en partie le droit de pratiquer d'un technicien ambulancier.

Formation des techniciens ambulanciers et des premiers répondants

5.2.86 Nous avions recommandé au ministère de déterminer un échéancier pour rendre obligatoires les cours de formation essentiels au maintien du droit de pratique des techniciens ambulanciers et de déterminer à quelle fréquence les aptitudes professionnelles doivent être certifiées de nouveau, tant en ce qui concerne les premiers répondants que les techniciens ambulanciers.

5.2.87 En ce qui a trait à l'établissement d'un échéancier, des progrès satisfaisants ont été enregistrés. En 2003, le ministère a introduit des techniques relatives à l'administration de cinq médicaments et fixé la date butoir à décembre 2005; à cette date, tous les techniciens ambulanciers devront être formés. Toutefois, à ce jour, tous les techniciens ambulanciers de cinq régions seulement sont aptes à utiliser l'ensemble de ces techniques.

5.2.88 En outre, les directives administratives communiquées par le ministère aux agences et à Urgences-santé exigent la réussite des cours obligatoires pour le renouvellement de la carte des techniciens ambulanciers. Ces directives ne présentent aucune mesure transitoire ou cas d'exception. En pratique toutefois, pour deux des trois agences vérifiées, la reconduction du droit d'exercer est faite sous condition de la réussite ultérieure de la formation manquante; on peut aussi délivrer une carte de qualification comportant une restriction.

Aucune exigence ministérielle en matière de certification.

5.2.89 D'autre part, il n'existe toujours pas de normes provinciales qui détermineraient à quelle fréquence les aptitudes professionnelles doivent être validées de nouveau, tant du côté des techniciens ambulanciers que de celui des premiers répondants. On trouve, encore aujourd'hui, un large éventail de possibilités quant à la fréquence de certification des techniciens ambulanciers, sans qu'il y ait de relation avec l'exposition aux différents incidents.

5.2.90 Du côté des premiers répondants, la situation est plus acceptable. À l'exception d'une région, toutes respectent la certification annuelle recommandée par la Fondation des maladies du cœur du Canada à l'égard de la défibrillation.

5.2.91 En l'absence de normes provinciales, la recommandation faite aux agences et à Urgences-santé de s'assurer du respect des exigences ministérielles en matière de certification est devenue sans objet.

Encadrement des techniciens ambulanciers et des premiers répondants

5.2.92 Pour encadrer les actions à accomplir, les techniciens ambulanciers et les premiers répondants disposent de plusieurs protocoles d'intervention clinique. En 1997-1998, nous avions recommandé aux agences et à Urgences-santé de s'assurer du respect des protocoles d'intervention clinique utilisés par les premiers répondants et les techniciens ambulanciers et d'en rendre compte. En fait, seul le protocole relatif à l'utilisation du défibrillateur faisait l'objet d'un suivi systématique.

5.2.93 Nous avons constaté que le nombre de révisions portant sur l'application des protocoles a augmenté. Outre celles liées à l'utilisation du défibrillateur, les révisions sont maintenant étendues aux protocoles concernant l'administration des cinq médicaments mentionnés précédemment. Nous jugeons toutefois que ces progrès sont insatisfaisants.

Traumatismes majeurs : aucune révision dans près de 40 p. cent des régions.

5.2.94 D'abord, l'application des protocoles ayant trait à plusieurs autres problèmes de santé, tels les brûlures, les électrocutions, les engelures, les accouchements d'urgence, n'est toujours pas révisée. Ensuite, pour les cas de traumatismes majeurs, catégorie d'incident où la qualité des soins dispensés a une influence marquante sur la mortalité et la morbidité du patient, aucune révision n'est faite des protocoles et des techniques en vigueur dans près de 40 p. cent des régions. Pourtant, dans deux de celles que nous avons vérifiées, la vérification par l'agence d'un échantillon représentatif de cas de traumatismes a démontré que ces protocoles ne sont pas bien maîtrisés. Notons qu'Urgences-santé procède à la révision systématique de tous ses cas de traumatismes.

5.2.95 Nous avions aussi recommandé aux agences et à Urgences-santé, d'une part, d'uniformiser les critères de classification des dérogations et, d'autre part, de partager l'information au sujet des suspensions et des dérogations majeures concernant les techniciens ambulanciers à leur emploi.

5.2.96 Nos récents travaux révèlent que les régions font preuve d'une volonté d'uniformisation. Des discussions ont cours à la Table des directeurs médicaux régionaux, mais les décisions ne sont pas exécutoires, si bien que l'on observe encore des variantes d'une région à l'autre. À titre d'exemple, une région, qui présente un taux plus faible de dérogations majeures au défibrillateur que les autres, juge certains critères mineurs, tandis que ces mêmes critères sont considérés comme majeurs dans les autres régions.

5.2.97 Il n'y a pas eu de progrès importants puisque, encore aujourd'hui, une même action fautive n'a pas les mêmes répercussions pour tous.

5.2.98 Par ailleurs, les agences et Urgences-santé sont maintenant bien au fait des résultats concernant les révisions de protocoles et du suivi des dérogations puisque, contrairement à 1997-1998, ce sont elles qui procèdent à ces travaux. Bien que les délais de rétroaction soient quelquefois trop longs pour prévenir les manquements graves, elles sont en mesure d'ajuster la formation en conséquence. Cependant, il n'existe toujours aucune procédure formelle d'échange d'information entre les agences, Urgences-santé et les différentes entreprises ambulancières. Par conséquent, encore aujourd'hui, un technicien suspendu dans une région pour des raisons graves pourrait, en théorie, continuer à exercer ailleurs.

Soutien médical aux techniciens ambulanciers

5.2.99 À l'époque, le ministère n'avait pas défini le soutien médical qu'il désirait offrir aux techniciens ambulanciers, si bien qu'en région, il n'était pas structuré et les communications radio ne permettaient pas de l'offrir à distance. Du côté d'Urgences-santé, des médecins étaient disponibles pour offrir le soutien médical par radio, mais les techniciens ambulanciers n'adhéraient pas à cette formule.

5.2.100 Nous avions donc recommandé au ministère de définir le soutien médical qu'il veut offrir aux techniciens ambulanciers et à Urgences-santé de s'assurer que les techniciens ambulanciers utilisent ce service. Nous avions aussi souligné l'importance pour Urgences-santé de connaître et d'évaluer l'emploi du temps de ses médecins.

Soutien médical direct non disponible pour l'ensemble du territoire québécois.

5.2.101 Nos travaux de suivi montrent que le ministère n'a toujours pas défini le soutien médical qu'il veut offrir aux techniciens ambulanciers. Il n'est donc pas surprenant de constater que le soutien médical direct par télécommunication n'est pas encore disponible pour l'ensemble du territoire québécois.

5.2.102 Pour s'assurer que les techniciens utilisent le soutien médical offert par les médecins, Urgences-santé a mis en place, en mars 2002, un service d'encadrement médical par radiocommunication. Des directives précisent le nouveau rôle des médecins et rappellent les situations dans lesquelles les techniciens doivent se servir du soutien médical. En 2004-2005, ces derniers ont exploité le service dans plus de 50 p. cent des cas requérant un tel soutien, ce qui constitue une nette amélioration par rapport à 1997-1998. En effet, les techniciens ambulanciers n'employaient alors tout simplement pas ce service. Des efforts supplémentaires devront toutefois être faits pour utiliser ce service à son plein potentiel.

5.2.103 Par ailleurs, comme les fonctions des médecins ont été redéfinies, Urgences-santé est maintenant à même de produire des données sur tous leurs appels et leurs interventions. Urgences-santé a donc appliqué notre recommandation à cet égard.

Évaluation de la performance des services préhospitaliers

Temps-réponse

5.2.104 L'appréciation de la qualité des services préhospitaliers d'urgence passe entre autres par un examen du chronométrage.

5.2.105 En 1997-1998, les orientations ministérielles fixaient les normes de temps-réponse en fonction du type de territoire, sans égard à la nature de l'urgence. Ainsi, pour 90 p. cent des transports urgents, les services ambulanciers devaient se rendre sur les lieux en moins de 8, 12 ou 30 minutes, selon qu'ils desservaient un territoire urbain, suburbain ou rural. Ces normes ne concernaient que les services ambulanciers, sans tenir compte d'autres intervenants. De plus, elles étaient imprécises, car le ministère n'avait défini ni la notion de territoire ni celle de transport urgent.

5.2.106 À ce jour, aucun progrès n'a été réalisé. Selon le ministère, les orientations de 1997-1998 sont plutôt désuètes et doivent être considérées comme de simples balises. Pourtant, il n'a pas défini de nouveaux objectifs. En l'absence de cibles, il est difficile pour les divers intervenants d'établir les priorités afin d'améliorer la performance des services préhospitaliers d'urgence.

5.2.107 D'autre part, selon qu'une région dispose ou non d'un CCS, la notion de transport urgent n'est pas la même. Dans une région n'ayant pas de CCS, les systèmes d'information permettent seulement de distinguer les appels en provenance de la population de ceux concernant les transports interétablissements ; ils ne font aucun lien avec l'urgence de l'appel.

Difficile d'obtenir un portrait concernant le temps-réponse.

5.2.108 Dans ces conditions, il est difficile pour le ministère d'obtenir un portrait global des services préhospitaliers en matière de temps-réponse. Pour illustrer une partie de ces propos, le tableau 5 présente les résultats de temps-réponse en ce qui concerne les urgences vitales pour les régions où l'information est disponible.

TABLEAU 5

POURCENTAGE DES APPELS URGENTS (priorité 1) POUR LESQUELS LE DÉLAI D'ARRIVÉE SUR LES LIEUX EST DE MOINS DE HUIT MINUTES PAR RÉGION ADMINISTRATIVE

Région		1996-1997	2003-2004
01	Bas-Saint-Laurent		54,28*
02	Saguenay–Lac-Saint-Jean		50,01
03	Capitale-Nationale		42,16
04	Mauricie et Centre-du-Québec**		–
05	Estrie**		–
06-13	Montréal-Laval	59,30	45,60
07	Outaouais***		–
08	Abitibi-Témiscamingue***		–
09	Côte-Nord		33,33*
10	Nord-du-Québec		20,75*
11	Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine		50,38*
12	Chaudière-Appalaches		43,43
14	Lanaudière***		–
15	Laurentides***		–
16	Montérégie		41,50

* Dans cette région, les résultats sont partiels puisque le ou les CCS ne couvrent pas entièrement le territoire.
** Dans cette région, on met en place un CCS.
*** Cette région n'est pas pourvue d'un CCS.
Source : Données obtenues des CCS.

5.2.109 Par ailleurs, même si de par la loi les premiers répondants font maintenant partie intégrante des services préhospitaliers d'urgence, l'information que l'on possède sur le nombre d'interventions qu'ils ont effectuées et le temps-réponse qui y est associé est rarissime. En conséquence, encore aujourd'hui, la seule mesure disponible pour apprécier la qualité des services préhospitaliers est le temps-réponse des ambulances, et ce, même en présence de premiers répondants.

Taux de survie

5.2.110 En plus du chronométrage, les taux de survie aux arrêts cardiaques et aux traumatismes sévères sont des indicateurs qui peuvent être utilisés pour évaluer l'efficacité relative d'un continuum de services. En effet, les services préhospitaliers d'urgence sont le premier maillon d'un continuum ; le patient est ensuite acheminé vers le réseau hospitalier. Dans ce contexte, l'évaluation des services d'urgence exige que l'on suive le patient jusqu'à sa sortie du centre hospitalier et que l'on apprécie des résultats plus difficilement mesurables, par exemple son niveau de capacité fonctionnelle. C'est la seule façon de vérifier si, dans les faits, les actions accomplies ont porté fruit.

5.2.111 Nous avions donc recommandé aux agences et à Urgences-santé de mesurer de façon uniforme le taux de survie aux arrêts cardiaques et aux traumatismes afin de pouvoir comparer les résultats avec une cible et de déceler les écarts. Dans un tel cas, le ministère devait déterminer des objectifs en vue d'éliminer ces écarts. Il fallait aussi que les agences saisissent et vérifient les rapports d'intervention des techniciens ambulanciers afin de rendre disponibles les données requises pour l'évaluation des services. Elles devaient également conclure des ententes avec tous les partenaires concernés pour recueillir l'information permettant de suivre l'évolution des patients.

5.2.112 Les trois agences vérifiées et Urgences-santé calculent le taux de survie aux arrêts cardiaques en utilisant la méthode d'Utstein, proposée par le ministère, ce qui en assure l'uniformisation. Cependant, elles ne produisent aucune statistique portant sur les taux de survie aux traumatismes sévères ou ceux relatifs à la réduction de la morbidité. Pour ces taux, elles nous renvoient aux rapports de traumatologie des différents centres hospitaliers ou au Registre des traumatismes du Québec. Toutefois, rares sont les régions qui consultent ces données et procèdent à l'évaluation de leurs actions.

5.2.113 Par ailleurs, nous avons pu constater que le nombre d'agences qui saisissent les rapports d'intervention des techniciens a augmenté, mais le niveau de la vérification effectuée dans ces rapports est encore très variable d'une région à l'autre. De son côté, Urgences-santé saisit l'ensemble de ses rapports d'intervention et procède à la vérification de plus de 30 p. cent de ceux-ci, ce qui représente un progrès considérable. Enfin, à l'exception d'Urgences-santé, la plupart des agences n'ont pas signé d'entente formelle avec les centres hospitaliers, entente qui leur permettrait de suivre l'évolution des patients. Cependant, les difficultés reliées à l'obtention de l'information concernant l'évolution des patients se sont atténuées; en effet, les agences sont en mesure de se procurer l'information nécessaire au calcul du taux de survie aux arrêts cardiaques.

Évaluation et reddition de comptes

5.2.114 Lors de la vérification initiale, nous avions recommandé au ministère d'exiger l'information nécessaire à l'évaluation de la performance globale des services préhospitaliers d'urgence et de procéder à cette évaluation. En effet, le ministère n'était pas en mesure de savoir si le service qu'il offrait aux Québécois en matière de services préhospitaliers d'urgence était celui qu'il souhaitait. D'autre part, nous avions recommandé aux agences et à Urgences-santé de rendre compte de la performance des services préhospitaliers de leur région.

Peu d'information pour évaluer la performance globale des services préhospitaliers.

5.2.115 Le ministère ne détient toujours pas l'information qui lui permettrait d'évaluer la performance globale des services préhospitaliers d'urgence. Il suffit de regarder les données systémiques dont il dispose concernant le temps-réponse pour s'en convaincre : elles sont soit imprécises, soit incomplètes. En outre, les standards de performance, qui devaient être fixés par l'intermédiaire des contrats de service des entreprises ambulancières, et la reddition de comptes s'y rapportant n'ont pas encore vu le jour.

5.2.116 Toutefois, la présence d'une structure permettant d'apprécier la qualité de certains actes des techniciens ambulanciers favorise l'évaluation de la performance. De même, les récents travaux du ministère quant aux quarts de travail ont permis de réévaluer certains services.

5.2.117 Enfin, une majorité de régions n'ont pas bonifié l'information qu'elles présentent dans leur rapport annuel 2003-2004 relativement aux services préhospitaliers d'urgence. Ainsi, trois agences ne produisent toujours aucune information sur le sujet tandis que les autres présentent quelques aspects de leurs activités. Toutefois, elles ne rendent aucunement compte de la performance de leurs services en ce qui concerne notamment le degré d'atteinte des objectifs, la satisfaction de la clientèle ainsi que les coûts et la productivité. Pour ce qui est d'Urgences-santé, elle rend maintenant compte de sa performance de façon plus complète. Son rapport annuel présente le coût de ses services, le taux de satisfaction de sa clientèle, les objectifs visés et les résultats relatifs à chacun de ses objectifs stratégiques. Toutefois, seuls son programme d'administration des médicaments et celui se rapportant à la destination des centres hospitaliers sont accompagnés d'objectifs de performance chiffrés.

5.2.118 Commentaires du ministère

« C'est avec beaucoup d'intérêt que le MSSS a pris connaissance du rapport. Nous tenons à souligner notre satisfaction face à la reconnaissance des efforts du MSSS devant les recommandations formulées au rapport d'évaluation déposé en 1998 et qui se sont traduites par un progrès reconnu au niveau de 94 p. cent d'entre elles.

« Il faut d'abord rappeler que, suite à la publication du rapport 1997-1998, le MSSS a procédé à deux démarches successives, soit la tenue d'une commission des affaires sociales sur les services préhospitaliers d'urgence (SPU) et la création du Comité national de révision des SPU (comité Dicaire) dont les recommandations furent largement acceptées par le MSSS. L'adoption de la *Loi sur les services préhospitaliers d'urgence*, en décembre 2002, outil d'habilitation indispensable à la réalisation des nombreux objectifs identifiés, marqua le début véritable de l'implantation et de la consolidation de la chaîne d'intervention préhospitalière.

« Au cours des trois années subséquentes, le MSSS a priorisé certains constituants majeurs dans un souci d'efficacité face à la robustesse et à la qualité globale du système afin de concrétiser la chaîne d'intervention. Parmi ceux-ci, il faut noter l'amélioration des aspects reliés à la coordination des appels urgents avec une couverture populationnelle avec le système Clawson à près de 88 p. cent, l'harmonisation de la priorisation des affectations, la mise à jour et l'harmonisation des protocoles d'intervention clinique des techniciens ambulanciers et l'instauration du programme 5 médicaments. Certains aspects reliés à l'utilisation des services ambulanciers, à l'allocation des ressources ou à l'encadrement médical ainsi que la mise sur pied d'un groupe de travail sur l'implantation de soins préhospitaliers avancés ont également été priorisés.

« Nous estimons que ces éléments représentent d'importants ajouts à la qualité des soins et qu'ils contribuent à assurer à la population du souci qu'apporte le MSSS à l'amélioration continue de la qualité des services dispensés. Malgré ces progrès indéniables, nous reconnaissons que certains éléments n'ont pas évolué aussi rapidement.

« En ce qui touche l'instauration des services de premiers répondants, nous convenons de progrès insuffisants. Il faut toutefois noter que la loi sur les SPU prévoit que les agences ne peuvent conclure une entente à cet effet qu'avec les municipalités intéressées (art. 38, alinéa 2) à le faire. Dans ce contexte et malgré un plan ministériel élaboré en 2002, il a été difficile de le concrétiser, les représentants municipaux refusant, en vertu du Pacte fiscal, le concept de financement à coûts partagés. Ceci a entraîné un ralentissement important dans la réalisation de ce programme.

« Quant au système d'information de gestion des services préhospitaliers d'urgence, malgré une phase initiale réussie comprenant un cadre normatif et un projet pilote démontrant l'applicabilité du système projeté, des gestes restent à faire. Le mandat d'évaluer la réalisation d'une banque de données commune (MSSS-agences-CCS) ayant été confié à la Régie de l'assurance maladie du Québec, nous sommes maintenant à même de faire les choix qui s'imposent quant au parachèvement de ce projet.

« Enfin, le MSSS estime important d'apporter davantage de précisions concernant la détermination de normes de temps-réponse. Au cours des dernières années, le ministère a résolument lié le développement de ses programmes à une approche reposant sur les données probantes issues de la littérature scientifique. Cette approche a amené le MSSS à questionner les orientations et dictats reposant davantage sur des notions de nature historique ou de similitude avec les systèmes existants. Le temps-réponse est maintenant considéré par le MSSS comme un indicateur partiel de la qualité des SPU. La chronométrie interventionnelle conserve une importance certaine. L'évaluation de la qualité d'un service de soins doit inclure et pondérer l'ensemble des données pertinentes sans se limiter à celles traduisant la rapidité des déplacements véhiculaires.

« Le MSSS entend statuer sur les cibles attendues en fonction de la performance démontrée des services plutôt que de statuer sur une norme absolue. Dans ce contexte de suivi d'activités, le MSSS convient qu'il doit mieux préciser ses attentes à l'égard des performances attendues des différents services constituant la chaîne d'intervention préhospitalière.

« **Plan d'action ministériel.** Suite aux constats apportés, le ministère entend appliquer un plan d'action lui permettant d'accélérer la concrétisation de la chaîne d'intervention. Le but poursuivi est d'assurer la présence d'outils qui, au stade d'évolution actuel du système, permettront de mieux en mesurer la qualité, d'en améliorer la réponse et d'assurer la présence des mesures réglementaires prévues à la loi. Les volets qui seront priorisés à court terme sont :

- **le système d'information de gestion des SPU :** ceci nous permettra de mieux suivre l'évolution de la qualité des services en fonction des indicateurs qui seront définis. Ces indicateurs porteront sur les aspects cliniques, opérationnels et de gestion. À cette fin, l'implantation des CCS devra être complétée puisqu'ils constituent la principale source de gestion opérationnelle et de documentation des activités ;
- **les services de premiers répondants :** après la conclusion formelle de l'entente avec la Ville de Montréal qui permettra une hausse de la couverture populationnelle à 37 p. cent et l'introduction d'une clause liant la performance mesurée au degré de financement, nous entendons augmenter nos efforts pour l'ensemble du territoire québécois ; nous disposerons ainsi à terme d'une chaîne d'intervention complète assurant une intervention de niveau local lors de situations urgentes de haut niveau ;
- **la mise en vigueur du registre des techniciens ambulanciers :** le ministère disposera alors de l'outil pouvant gérer la qualité des services par le monitorage des compétences des techniciens ambulanciers et de la provision de la formation requise assurant le droit de pratique des techniciens. De façon similaire, le ministère entend apporter des efforts particuliers en vue de compléter les ajustements réglementaires prévus à la loi sur les SPU ;
- **la reddition de comptes des entreprises :** enfin, lors du renouvellement de l'entente contractuelle avec les titulaires de permis qui sera échue en avril 2006, nous entendons renforcer nos demandes au regard des aspects d'imputabilité des entreprises face à la qualité des services rendus par l'introduction de clauses spécifiques.

« En fonction des mesures précisées et des ressources qui seront mises à sa disposition, le ministère entend continuer le déploiement de l'ensemble des éléments de la chaîne d'intervention en ayant comme objectif premier la qualité clinique des services et une réponse systémique appropriée en respect des besoins de la population et des données probantes de la littérature scientifique contemporaine. »

5.2.119 Résumé des commentaires des agences et d'Urgences-santé

Commentaires généraux. De façon générale, les agences sont d'accord avec l'analyse et les commentaires inclus dans ce rapport. Deux d'entre elles mentionnent toutefois que, parmi les actions visant à assurer le suivi des recommandations, plusieurs dépendent d'un financement additionnel ou d'orientations et de directives formulées par le ministère. Urgences-santé abonde dans le même sens et souligne que la poursuite des différents dossiers est tributaire des travaux du ministère.

Système 9-1-1. Par rapport au constat selon lequel aucune agence n'a signé d'entente tripartite pour uniformiser et préciser les modalités de fonctionnement, une agence souligne qu'elle a déjà entamé des discussions avec une ville de son territoire pour signer une entente tripartite et que ce premier projet servira de modèle pour conclure des ententes avec les autres centres 9-1-1. Une autre fait valoir que « le leadership de préparation de l'entente est laissé au CCS de sa région qui est l'acteur essentiel en lien avec le centre 9-1-1 et les entreprises et il sera partie prenante à l'entente. Cependant, l'agence entend suivre l'avancée des travaux. » Pour ce qui est d'un processus formel de reddition de comptes, cette même agence mentionne qu'elle « s'engage à démarrer le processus avec les deux centres 9-1-1 de la région durant l'année 2005-2006, même s'il existait préalablement une entente informelle de collaboration entre l'agence et les centres 9-1-1 de la région ».

Coordination des appels. Pour les problèmes de communication avec les véhicules ambulanciers, une agence rappelle que « tout système de radiocommunication possède des zones mortes. Il serait impensable, voire très couteux de mettre des répétitrices à tous les kilomètres. » Elle mentionne également que « d'ici peu de temps, elle migrera vers un nouveau système de télécommunication ».

Deux agences prévoient instaurer le système GPS dans tous les véhicules sur leur territoire, ce qui permettra de toujours envoyer le véhicule le plus près lors des urgences vitales.

Premiers répondants. Les agences partagent notre point de vue en ce qui concerne l'établissement d'un plan d'action pour favoriser l'implantation des services de premiers répondants. D'ailleurs, deux d'entre elles prévoient faire des travaux à court terme à cet égard. Toutefois, les agences tiennent à préciser que les résultats positifs « reposent en grande partie sur la bonne volonté des élus municipaux ».

Urgences-santé rappelle aussi que le dossier des premiers répondants est une responsabilité municipale. Ainsi, après plusieurs rencontres avec des représentants du ministère, de l'agence de Montréal et du Service de sécurité incendie de Montréal, Urgences-santé signale que « la gestion de l'avancement des travaux est tributaire de la signature du contrat entre le ministère et les municipalités, et les paramètres de ce contrat sont sous la responsabilité du ministère ».

Utilisation des transports ambulanciers. En ce qui a trait à la coordination des transports interétablissements, une des agences confirme qu'il existe bien des échanges d'information entre certains CCS. Une autre indique qu'elle a transmis une consigne au CCS de sa région en ce sens. Selon l'une d'elles, afin de diminuer le plus possible les retours à vide, « une politique nationale avec son mode de fonctionnement devrait toutefois émaner du ministère et être mise en application le plus rapidement possible ».

Allocation des ressources. Le budget d'Urgences-santé n'obéit pas aux mêmes règles que celui des agences. Urgences-santé signale qu'elle « met tout en œuvre afin d'améliorer sa performance opérationnelle et financière. Depuis le mois de mai dernier, avec le ministère, elle a entrepris des travaux dans le but d'évaluer sa performance financière. Ces travaux permettront notamment de mieux identifier les coûts par centre d'activité et ainsi favoriser la comparaison avec les autres entreprises ambulancières. » Elle ajoute qu'elle continue à travailler avec le ministère à consolider et à développer les services préhospitaliers d'urgence dans les régions de Montréal et de Laval, et qu'elle contribue aux « démarches du ministère pour faire de même pour l'ensemble du Québec ».

Financement du transport ambulancier. Les agences se montrent intéressées par tout ce qui touche la reddition de comptes des entreprises ambulancières. Elles attendent cependant que le ministère ait précisé sur quels éléments la reddition de comptes de ces entreprises devrait porter.

Encadrement médical. Une agence signale qu'elle ne possède pas les ressources humaines, financières et informationnelles pour effectuer davantage de suivis sur l'application des protocoles d'intervention clinique. Une autre procède à une revue sommaire de tous les documents remplis par les techniciens, ce qui lui permet, même si ceux-ci ne sont pas révisés en profondeur, d'ajuster le contenu des « séances du maintien de compétences ».

Au regard des dérogations aux protocoles, Urgences-santé mentionne que « l'uniformisation des critères de classification des dérogations pour l'ensemble du Québec est une responsabilité du ministère. Urgences-santé, comme les compagnies des autres régions du Québec, peut seulement accompagner le ministère dans ce travail. De plus, les dérogations ne peuvent être uniformisées que si les protocoles cliniques font consensus. »

En ce qui a trait au partage de l'information portant sur les suspensions et les dérogations majeures qui touchent les techniciens ambulanciers, Urgences-santé souligne qu'il « est de la responsabilité du ministère de mettre sur pied un registre et d'en diffuser le contenu aux agences ou aux employeurs ».

Évaluation de la performance des services préhospitaliers. Une agence fait mention que le modèle prôné par le ministère pour les rapports annuels des agences ne favorise pas une reddition de comptes englobant les services préhospitaliers d'urgence. Toutefois, elle tentera d'en faire état dans son prochain rapport annuel. Une autre fait valoir que « le ministère n'a pas encore fait parvenir aux agences les objectifs provinciaux en matière de services préhospitaliers d'urgence », lesquels sont à la base d'une telle évaluation.

ACQUISITION DE SERVICES

Travaux effectués auprès du Secrétariat du Conseil du trésor, du ministère des Ressources naturelles et de la Faune, du ministère des Transports du Québec, de la Commission de la santé et de la sécurité du travail et de la Société de l'assurance automobile du Québec

Suivi mené par

Alain Fortin
Directeur de vérification

Louis Lessard
Vicky Poirier

5.3.1 Nous avons procédé au suivi de la vérification de l'optimisation des ressources effectuée en 1999-2000 auprès du Secrétariat du Conseil du trésor (SCT), du ministère des Ressources naturelles et de la Faune (appelé ministère des Ressources naturelles à l'époque), du ministère des Transports du Québec, de la Commission de la santé et de la sécurité du travail et de la Société de l'assurance automobile du Québec. Nos travaux ont pris fin en juillet 2005.

5.3.2 La vérification initiale, dont les résultats ont été publiés dans le chapitre 10 du tome I du *Rapport du Vérificateur général à l'Assemblée nationale pour l'année 1999-2000*, avait pour objectif d'évaluer l'encadrement mis en place par le Secrétariat ainsi que par les ministères et organismes vérifiés. Nous voulions également examiner comment s'effectuaient les acquisitions de services (professionnels[1] et auxiliaires[2]) en scrutant des dossiers sélectionnés selon une méthode d'échantillonnage statistique reconnue. Enfin, nous tenions à analyser les mesures prises pour l'évaluation de l'efficacité des moyens mis en place, en plus de nous pencher sur la reddition de comptes.

5.3.3 Nos travaux de suivi ont été effectués auprès de toutes les entités vérifiées à l'époque. Aux fins de ce suivi, nous avons scruté des dossiers d'acquisition de services dans chacun des ministères et organismes vérifiés et complété nos travaux par des entrevues et des analyses documentaires.

5.3.4 Les acquisitions de services des administrations publiques relèvent généralement d'une réglementation rigoureuse. Le recours à des procédures aussi formelles vise un triple objectif :

1) la transparence, qui assure aux fournisseurs l'accès à toute l'information nécessaire ;

2) l'équité, qui présuppose l'objectivité de la méthode d'adjudication employée et l'impartialité des décideurs par rapport aux fournisseurs, et ce, de manière à garantir l'égalité des chances ;

3) l'obtention économique des services requis, qui veut que les administrations publiques prennent toutes les mesures qui s'imposent pour acquérir, au coût le plus bas et en temps opportun, des ressources en quantité et en qualité appropriées.

1. Les contrats de services professionnels impliquent des travaux exécutés par des professionnels ou des personnes placées sous leur responsabilité.

2. Les contrats de services auxiliaires concernent des travaux de nature technique (l'entretien des immeubles et des équipements, l'impression de formulaires, la manutention, etc.) ; il est à noter qu'ils incluent le déneigement.

5.3.5 Le lecteur trouvera en annexe un tableau résumant les principales modalités d'application du Règlement sur les contrats d'approvisionnement, de construction et de services des ministères et des organismes publics.

5.3.6 Il est reconnu qu'un processus d'appel d'offres ouvert et concurrentiel favorise les principes de transparence, d'équité et d'obtention des services requis de façon économique. Dans certaines circonstances, toutefois, il peut ne pas être pratique ou approprié de laisser libre cours à la concurrence et il convient alors d'attribuer un contrat en lançant un appel d'offres restreint ou en traitant avec un fournisseur unique. La réglementation reconnaît et encadre cette éventualité, notamment au regard des situations suivantes : la valeur de l'acquisition est relativement faible, le service correspond à un besoin urgent puisque la sécurité des personnes ou des biens est en cause ou encore il s'agit d'un service très spécialisé offert par un seul fournisseur.

5.3.7 Au fil des ans, le gouvernement a adopté une série de mesures qui balisent le champ d'action de ses ministères et organismes en matière d'acquisition de services.

5.3.8 En 1997-1998, la valeur des contrats de services octroyés par les ministères, les organismes du gouvernement et les fonds spéciaux se chiffrait à 619 millions de dollars. Six ans plus tard, ces dépenses s'élevaient à 891 millions de dollars[3].

Conclusions générales

Gestes concrets pour la totalité des recommandations.

5.3.9 Notre suivi révèle que, depuis 2001, plusieurs modifications ont été apportées à l'égard des acquisitions de services. En effet, la totalité de nos 17 recommandations ont suscité des gestes concrets et nous estimons que les recommandations ont été appliquées ou que les progrès réalisés sont satisfaisants dans 94 p. cent des cas.

5.3.10 Les ministères et organismes vérifiés ont mis en place des moyens afin d'encadrer leur processus d'acquisition de services. Ils produisent également une information de gestion beaucoup plus complète et détaillée. De plus, des progrès ont été réalisés à l'égard du processus d'acquisition, notamment en ce qui concerne l'analyse des options, la préparation de l'appel d'offres et la sélection du fournisseur. Il reste toutefois des actions à entreprendre puisque, entre autres, une de nos recommandations a donné lieu à des progrès insatisfaisants. Ainsi, le mode de sollicitation des fournisseurs doit favoriser encore plus la concurrence.

5.3.11 Quant au SCT, il a instauré des mécanismes pour s'assurer que les acquisitions des entités sont conformes à la réglementation. Par ailleurs, à l'égard de l'information de gestion, il en cumule suffisamment, mais il en rend compte tardivement.

5.3.12 Le tableau 1 dresse le bilan relatif à l'application de chacune des recommandations.

3. Cette donnée provient du rapport intitulé « Statistiques sur les acquisitions gouvernementales 2003-2004 », publié par le SCT.

TABLEAU 1

ÉTAT DES RECOMMANDATIONS

	Recommandation			
	Appliquée	Partiellement appliquée		Non appliquée
		Progrès satisfaisants	Progrès insatisfaisants	
Encadrement par le Secrétariat du Conseil du trésor				
Moyens mis en place				
Améliorer la gestion du fichier des fournisseurs afin de favoriser l'équité et une meilleure reddition de comptes.	SCT			
Mettre en place des mécanismes pour s'assurer que les acquisitions des entités sont conformes à la réglementation.		SCT		
Évaluation et reddition de comptes				
Cumuler suffisamment d'information de gestion en matière d'acquisition de services et analyser cette dernière pour être en mesure d'apprécier les moyens mis en œuvre pour la réalisation des orientations gouvernementales et d'effectuer une reddition de comptes adéquate consécutivement à l'analyse des résultats ainsi obtenus.		SCT		
Élaborer des objectifs précis et mesurables, qui concourent à la réalisation des orientations gouvernementales en matière d'acquisition de services, et les communiquer aux ministères et organismes du gouvernement.		SCT		
Déterminer des indicateurs de performance pour mesurer l'atteinte de ces objectifs.		SCT		
Encadrement par les ministères et organismes du gouvernement				
Moyens mis en place				
Mettre en place des moyens tels que politiques, directives ou guides traitant de l'aspect gestion des acquisitions permettant de réunir les conditions favorables à l'atteinte des objectifs de transparence, d'équité et d'obtention des services requis de façon économique dans leur processus d'acquisition de services.	Ministères et organismes			
Information de gestion et rétroaction				
Produire suffisamment d'information de gestion pour être en mesure d'exercer une surveillance de leur processus d'acquisition, de l'évaluer et d'y apporter les modifications qui s'imposent, le cas échéant.	Ministères et organismes			
Processus d'acquisition				
S'assurer que				
Définition du besoin	Ministères et organismes			
– les acquisitions de services sont appuyées par une définition du besoin complète et précise ;				

Tableau 1 (suite)

État des recommandations

	Recommandation			
	Appliquée	Partiellement appliquée		Non appliquée
		Progrès satisfaisants	Progrès insatisfaisants	
Analyse des options – une analyse des options susceptibles de répondre au besoin est effectuée préalablement à toute acquisition de services, et qu'on retrouve au dossier d'acquisition la justification du choix retenu ;		Ministères et organismes		
Préparation de l'appel d'offres – le document d'appel d'offres énonce clairement toutes les spécifications requises, notamment en ce qui a trait aux clauses et aux conditions afférentes, afin de communiquer une information complète aux fournisseurs intéressés ;		Ministères et organismes		
Sollicitation des fournisseurs – la sollicitation des fournisseurs permet d'obtenir un nombre optimal de soumissionnaires pour qu'il y ait concurrence.			Ministères et organismes	
Poursuivre ses travaux concernant les modes de sollicitation qui favorisent l'obtention des services requis de façon économique.		SCT		
Sélection du fournisseur [S'assurer que] – la sélection du fournisseur tend vers une procédure reposant sur des éléments objectifs et équitables ;		Ministères et organismes		
Établissement du contrat – le contrat est signé avant le lancement des travaux, qu'il inclut les clauses habituellement énoncées dans un appel d'offres et que sa teneur soit conforme aux données figurant dans l'appel d'offres, le cas échéant ;		Ministères et organismes		
Suivi de l'exécution des travaux – un suivi rigoureux de l'exécution des travaux est exercé, tout en veillant au respect des clauses contractuelles ;		Ministères et organismes		
Évaluation des services reçus du fournisseur – une évaluation des services obtenus du fournisseur est effectuée à la fin du contrat et est prise en compte lors du paiement des travaux et de l'octroi de contrats futurs.		Ministères et organismes		
Documentation des dossiers Voir à ce que les dossiers contiennent toute la documentation appuyant chacune des étapes du processus d'acquisition.	Ministères et organismes			
Nombre de recommandations	**5**	**11**	**1**	**–**
Répartition	**29 %**	**65 %**	**6 %**	**–**
Gestes concrets	**100 %**			
Application complète ou progrès satisfaisants	**94 %**			

Encadrement par le Secrétariat du Conseil du trésor

5.3.13 Le SCT joue un rôle central au regard de la gestion des contrats. Il s'assure que l'encadrement réglementaire est optimal; à cette fin, le Sous-secrétariat aux marchés publics coordonne l'application de la Politique sur les marchés publics, propose des politiques, des règlements et des directives en relation avec la gestion des services, traite les demandes spécifiques d'autorisation provenant des ministères et organismes et leur offre une expertise-conseil en matière de pratiques d'acquisition de services.

5.3.14 Il participe également à la négociation et au suivi des accords de libéralisation des marchés publics. De plus, il gère le Fichier des fournisseurs du gouvernement et a le mandat de rendre disponible, auprès des entreprises du Québec, de l'information sur la façon de faire affaire avec le gouvernement.

Moyens mis en place

5.3.15 À l'époque, le SCT avait instauré des moyens tels que la formation et les services-conseils, afin d'aider les personnes concernées à obtenir les connaissances, les compétences ainsi que les outils nécessaires au respect de la réglementation et des orientations gouvernementales. Depuis, il a amélioré certains des moyens qui étaient déjà en place tout en élaborant d'autres outils tel le guide sur les risques et les contrôles dans la gestion des contrats, qui vise à soutenir les sous-ministres et les dirigeants d'organismes dans l'exercice de leurs fonctions de contrôle.

5.3.16 Après avoir décelé des lacunes dans la gestion du fichier des fournisseurs, nous avions recommandé au SCT d'améliorer cet aspect pour favoriser l'équité et une meilleure reddition de comptes. Depuis, les accords de libéralisation des marchés et les modifications à la réglementation ont entraîné une diminution importante du nombre de spécialités inscrites dans le fichier. Par le fait même, le nombre d'appels d'offres publics, obligatoirement diffusés dans un système électronique, a augmenté, alors que celui des appels d'offres sur invitation a chuté. Par conséquent, nous considérons notre recommandation comme appliquée; en effet, ces changements favorisent nettement l'équité entre les différents fournisseurs de même que la transparence.

Mise en place d'un mécanisme permettant de vérifier la conformité avec la réglementation.

5.3.17 D'autre part, nous avions constaté, lors de notre vérification initiale, que le SCT n'effectuait pas de travaux portant sur le respect de la réglementation et sur le recours aux mesures d'exception pour l'attribution de l'ensemble des contrats sans appel d'offres. Le suivi révèle qu'en mars 2004, il a mis en place un mécanisme pour s'assurer que les acquisitions des entités sont conformes à la réglementation: il a confié des tâches aux vérificateurs internes des entités. Sur une base expérimentale, le SCT a d'abord donné aux vérificateurs internes de cinq ministères et organismes ciblés le mandat de mener une vérification des processus

d'acquisition et de gestion des contrats conclus dans leur entité au cours de l'exercice 2003-2004 et de produire un rapport sur le sujet. Par la suite, il a poursuivi ses démarches en ayant pour objectif qu'une intervention similaire soit réalisée dans tous les ministères d'ici quatre ans de même que dans les organismes présentant une activité contractuelle relativement importante. Nous considérons donc que le SCT a enregistré des progrès satisfaisants à cet égard.

Évaluation et reddition de comptes

5.3.18 En 1999-2000, le SCT n'exigeait aucune reddition de comptes; par conséquent, il disposait de peu d'information pour évaluer l'efficacité des moyens mis en place en matière d'acquisition de services et l'accomplissement des orientations gouvernementales. Les seuls renseignements qu'il détenait étaient ceux que les ministères et organismes lui communiquaient soit, principalement, le nombre de contrats, leur valeur ainsi que la catégorie dont ils relèvent. De plus, l'information qu'il possédait était rarement exploitée. Ces lacunes avaient pour résultat de diminuer la qualité de sa reddition de comptes. Depuis, des modifications à la réglementation ont eu pour effet d'accroître les exigences envers les entités. Ainsi, ces dernières doivent produire une information de gestion plus complète au moyen de rapports détaillés, comme celui sur les contrats conclus sans appel d'offres. De plus, le SCT a élaboré différents moyens, tels que le Guide pour la préparation des rapports sur les contrats d'acquisition du gouvernement ou encore le Secrétaire virtuel, afin d'accompagner les entités dans la production de l'information de gestion.

5.3.19 Même si le SCT dispose désormais de plus d'information de gestion, il doit continuer à améliorer la reddition de comptes à cet égard. En effet, l'information relative aux acquisitions faites dans les différentes entités pendant l'exercice se terminant en mars 2004 n'a fait l'objet d'une reddition de comptes de la part du SCT qu'en mai 2005. Somme toute, nous considérons que les progrès réalisés sont satisfaisants.

5.3.20 Lors de la vérification initiale, le SCT n'avait pas circonscrit d'objectifs clairs qui auraient concouru à la mise en œuvre des orientations gouvernementales en matière d'acquisition de services, pas plus qu'il n'avait prévu d'indicateurs de performance pour mesurer l'atteinte de ces objectifs. Bien que nos récents travaux fassent ressortir qu'il n'a toujours pas élaboré d'objectifs ni déterminé d'indicateurs de performance, nous estimons qu'il a pris les mesures nécessaires pour s'assurer de la réalisation des orientations gouvernementales quant aux acquisitions de services. En effet, les modifications qu'il a apportées à la réglementation, les mécanismes qu'il a mis en place pour veiller à ce que les acquisitions respectent cette réglementation ainsi que les exigences accrues à l'égard de la reddition de comptes ont donné lieu à des progrès satisfaisants.

Encadrement par les ministères et organismes du gouvernement

5.3.21 Les ministères et organismes du gouvernement sont responsables de leurs acquisitions de services et doivent respecter la réglementation y afférente. Ils peuvent procéder de façon autonome ou obtenir de l'aide du SCT ou du ministère des Services gouvernementaux, ce dernier offrant l'acquisition de certains services auxiliaires et la participation à des regroupements d'achats.

Moyens mis en place

5.3.22 Lors de la vérification initiale, les entités vérifiées avaient soit énoncé des politiques, soit communiqué des directives ou préparé des guides pour soutenir l'activité des gestionnaires. Toutefois, ces moyens se limitaient à traiter de la conformité avec la réglementation. Aucune consigne écrite n'avait été prévue pour inciter les gestionnaires à définir clairement leurs besoins, à évaluer toutes les possibilités avant de procéder à une acquisition, à inclure dans l'appel d'offres les différentes clauses souhaitables, à établir des balises et à se servir d'indicateurs objectifs pour analyser les offres de service, à signer les contrats avant de recevoir lesdits services ainsi qu'à mettre en place des modalités quant au suivi de leur livraison. Selon nous, ces constats expliquaient en partie bon nombre des déficiences relevées dans les dossiers.

5.3.23 Nos récents travaux révèlent que les entités vérifiées ont remédié à ces lacunes. Elles ont révisé leurs guides et leurs directives portant sur le processus d'acquisition et y ont inclus tous les éléments cités précédemment.

Information de gestion et rétroaction

5.3.24 En 1999-2000, les ministères et organismes recueillaient, à plus ou moins grande échelle, de l'information de gestion concernant le processus d'acquisition de services. Cependant, elle ne les renseignait pas suffisamment et ne permettait pas de déceler les éléments à corriger ou sur lesquels on devrait se pencher pour accroître l'efficacité du processus.

Information de gestion et rétroaction : recommandation appliquée.

5.3.25 Depuis, l'évolution de la réglementation et des pratiques gouvernementales a favorisé la production d'une information de gestion permettant aux entités d'évaluer le processus d'acquisition et de rétroagir au besoin. Par exemple, le règlement exige désormais des entités qu'elles présentent un rapport au SCT portant sur les situations qui ont nécessité une autorisation du sous-ministre ou du dirigeant d'organisme en vertu de la réglementation (pour plus de détails, voir l'annexe). En outre, depuis l'exercice 2002-2003, on demande aux ministères et organismes de préparer un rapport sur les contrats conclus sans appel d'offres. Concrètement, les quatre entités vérifiées produisent une information de gestion suffisante et en temps opportun. Ainsi, elles ont notamment été en mesure d'évaluer le nombre moyen de soumissionnaires par type de contrats ou encore le nombre et l'importance des dépassements selon le type de contrats.

Processus d'acquisition

5.3.26 La séquence propre à un tel processus est la suivante : définition du besoin, analyse des options, préparation de l'appel d'offres, sollicitation des fournisseurs, sélection du fournisseur, établissement du contrat, suivi de l'exécution des travaux et évaluation des services reçus. La réalisation de chaque étape est importante dans la perspective d'une saine gestion.

Définition du besoin

5.3.27 Toute acquisition doit être soutenue par une définition du besoin complète et précise. Élaborée dès le début du processus, elle constitue une référence incontournable pour mener à bien les phases subséquentes, en l'occurrence la préparation de l'appel d'offres et l'établissement du contrat. Cette définition inclut la description des travaux à effectuer de même que leur échéance.

5.3.28 Lors de notre vérification initiale, nous avions estimé que, dans une proportion de 19 p. cent, la définition du besoin était déficiente. Tantôt cette démarche était absente, tantôt, lorsqu'il figurait au dossier, le document était incomplet puisque les travaux n'y étaient pas clairement décrits ou que l'échéancier n'était pas précisé.

5.3.29 Au cours de notre suivi, nous avons noté que les ministères et organismes vérifiés définissent leur besoin de façon plus complète et précise, ce qui permet aux fournisseurs potentiels d'évaluer avec justesse l'ampleur et la teneur des services à rendre. Nous considérons donc que notre recommandation est appliquée.

Analyse des options

5.3.30 Une étape tout aussi primordiale que la précédente quant à l'exercice d'une gestion éclairée concerne le choix du moyen à privilégier pour parvenir aux résultats escomptés. Une telle démarche permet de déterminer les coûts et les échéanciers rattachés aux solutions possibles, d'en évaluer la faisabilité en plus d'en apprécier le ratio coûts-bénéfices et, ainsi, d'orienter objectivement les responsables dans le choix de la décision finale. En 1999-2000, nous ne trouvions pas, dans une proportion de 55 p. cent, d'indice démontrant qu'une analyse des options avait bel et bien eu lieu.

5.3.31 Les entités vérifiées ont pris des mesures satisfaisantes en la matière. Ainsi, deux ont intégré un formulaire particulier pour l'analyse des options dans leurs procédures d'attribution des contrats. Pour ce qui est des deux autres entités, toutefois, cette analyse n'est pas effectuée avec rigueur et n'est pas suffisamment documentée dans tous les cas. Par exemple, l'une d'entre elles effectue bien une analyse des options pour les contrats de services professionnels en informatique, mais elle n'a pas prévu de processus équivalent pour les autres types de contrats de services professionnels.

Préparation de l'appel d'offres

5.3.32 Dans un souci de transparence, l'appel d'offres doit fournir à tous les intéressés une information complète, y compris les spécifications nécessaires à la préparation de leur soumission.

5.3.33 Lors de notre vérification initiale, nous estimions que, en ce qui concerne trois entités, les documents nécessaires étaient incomplets pour 99 p. cent des acquisitions ayant nécessité un appel d'offres. De fait, étaient omis plusieurs éléments relatifs, entre autres, aux conflits d'intérêts, à la confidentialité, aux modalités quant à la gestion des changements, aux modalités portant sur le règlement des différends, à l'assurance responsabilité et à la résiliation. Pour ce qui est de la quatrième entité, puisqu'elle ne conservait pas l'ensemble des pièces des appels d'offres de services professionnels, nous avions été incapables de formuler une opinion à cet égard. Notre suivi nous a permis de constater que cette dernière a corrigé la situation.

Préparation de l'appel d'offres : progrès satisfaisants.

5.3.34 Afin de communiquer une information complète aux fournisseurs intéressés, les quatre entités vérifiées ont élaboré un modèle d'appel d'offres dans lequel les spécifications requises sont énoncées clairement, notamment en ce qui a trait aux clauses et aux conditions afférentes. Toutefois, une des entités doit poursuivre ses efforts pour s'assurer que ce document est employé dans tous les cas. À cet égard, elle a utilisé, pour certains dossiers, des appels d'offres des années antérieures plutôt que de se servir du modèle. Nous sommes d'avis que, globalement, les ministères et organismes vérifiés ont réalisé des progrès satisfaisants concernant cet aspect.

Sollicitation des fournisseurs

5.3.35 Cette démarche joue un rôle de premier ordre pour favoriser la saine concurrence. De fait, elle vise à joindre le plus grand nombre de soumissionnaires en mesure de combler le besoin de l'entité, et ce, à partir des types d'appels d'offres et des modes de sollicitation prévus par la réglementation.

5.3.36 Par ailleurs, la réglementation prévoit des situations dans lesquelles l'entité n'est pas obligée de procéder à un appel d'offres, par exemple pour un contrat conclu avec le seul fournisseur pouvant offrir le service. Toutefois, le recours à une des exceptions précisées dans la réglementation doit être justifié et les motifs doivent figurer dans le dossier d'acquisition.

5.3.37 En 1999-2000, la sollicitation des fournisseurs ne permettait pas d'atteindre pleinement l'objectif d'un marché concurrentiel, puisque le nombre de soumissions conformes[4] et acceptables[5] par dossier était peu élevé. Selon nos estimations, 66 p. cent des contrats étaient attribués sans véritable concurrence. Ce pourcentage comprenait les contrats pour lesquels il n'y avait pas eu d'appel d'offres parce que l'entité avait évoqué une situation d'exception et les contrats accordés à la suite d'un appel d'offres au terme duquel la soumission d'un seul fournisseur était conforme et acceptable. De plus, la nécessité rattachée aux situations qualifiées d'exceptions n'était pas clairement documentée dans tous les cas.

La façon de solliciter les fournisseurs ne favorise pas pleinement un marché concurrentiel.

5.3.38 Nos travaux de suivi révèlent que le pourcentage de contrats attribués sans appel d'offres en raison des différentes situations d'exception est passé de 24 à 40 p. cent[6]; toutefois, la nécessité rattachée à ces situations est mieux documentée qu'à l'époque. Si l'on ajoute à ce taux le pourcentage de contrats qui ont fait l'objet d'appels d'offres, mais pour lesquels la soumission d'un seul fournisseur était conforme et acceptable, on obtient pour les quatre entités un pourcentage de contrats attribués sans véritable concurrence de 55 p. cent[6], par rapport à 66 p. cent en 1999-2000. Malgré cette baisse, le pourcentage demeure élevé. Nous jugeons donc que les progrès réalisés sont insatisfaisants.

5.3.39 Par ailleurs, la vérification initiale avait montré que le SCT procédait à des études concernant les modes de sollicitation qui favorisent l'obtention des services requis de façon économique. Nous lui avions alors recommandé de poursuivre ses travaux. Depuis, des études ont été effectuées et d'autres sont toujours en cours. Par exemple, des travaux ont été menés afin de revoir les modalités de sélection et de rémunération de certains services professionnels.

Sélection du fournisseur

5.3.40 L'évaluation des offres et la sélection du soumissionnaire gagnant doivent reposer sur une procédure objective et équitable. Ainsi, une analyse basée sur les critères de sélection décrits dans l'appel d'offres, l'utilisation d'une grille d'évaluation et le recours à un comité de sélection constituent le canevas d'une démarche impartiale. Cette forme d'évaluation n'est requise que pour les services professionnels, lorsque plus d'un fournisseur est invité à soumissionner.

4. Pour être jugée conforme au moment de son évaluation initiale, une offre doit satisfaire à diverses conditions, telles que la présentation dans les délais prescrits, la signature du document original par une personne autorisée et l'absence de modalités conditionnelles ou restrictives.

5. En ce qui concerne les services professionnels, une offre déclarée conforme doit, pour être considérée comme acceptable, afficher un minimum de 60 points attribués par un comité de sélection à l'aide d'une grille d'évaluation de la qualité, sinon elle est automatiquement rejetée. Pour les services auxiliaires, l'offre gagnante, parmi les soumissions conformes, est déterminée uniquement en fonction du prix.

6. Cette information provient des rapports sur les contrats de 2003-2004, qui sont produits par les ministères et organismes en vertu des articles 177 et 178 du Règlement sur les contrats d'approvisionnement, de construction et de services des ministères et des organismes publics.

5.3.41 Il faut par ailleurs que le comité fasse consensus quant aux points accordés à chaque offre de service et qu'il soit en mesure d'étayer adéquatement les résultats. En outre, la validation de certains renseignements présentés dans l'offre gagnante permet de s'assurer que la décision du comité ne s'appuie pas sur des éléments erronés.

5.3.42 En 1999-2000, nous avions constaté que les évaluations étaient toujours effectuées par un comité de sélection et appuyées d'une grille reprenant les critères de sélection mentionnés dans l'appel d'offres. Toutefois, les résultats découlant de ces évaluations ne reposaient pas toujours sur des balises et des indicateurs. Pourtant, la segmentation des critères en balises et la définition d'une échelle d'appréciation au moyen d'indicateurs augmentent l'objectivité de l'exercice. Ainsi, lors de l'évaluation du critère qui concerne l'expérience du fournisseur dans des projets similaires, on peut recourir à des balises, assorties d'indicateurs qui déterminent les modalités du pointage; par exemple, deux points seront accordés au fournisseur faisant valoir de un à trois projets pertinents, trois points, à celui qui a à son crédit de quatre à six projets pertinents et ainsi de suite. Par ailleurs, aucune justification satisfaisante ne venait appuyer les cotes que les membres des comités de sélection avaient attribuées par consensus.

5.3.43 D'autre part, les renseignements fournis par les soumissionnaires gagnants n'étaient habituellement pas validés par les membres de ces comités. Ceux-ci auraient dû, sur base d'échantillonnage, corroborer cette information.

5.3.44 En vue de suivre nos recommandations, les entités vérifiées ont élaboré des balises et y ont adjoint des indicateurs. En outre, les cotes attribuées par consensus sont maintenant documentées par le secrétaire du comité de sélection la plupart du temps. Cependant, les entités vérifiées ne corroborent les renseignements fournis par les soumissionnaires gagnants qu'en cas de soupçon sur la qualité de l'information reçue, alors qu'il est recommandé de procéder par échantillonnage. Les ministères et organismes vérifiés n'ont donc pas entièrement appliqué notre recommandation, mais leurs progrès sont jugés satisfaisants.

Établissement du contrat

5.3.45 La préparation et la signature du contrat viennent consolider l'ensemble du processus d'acquisition en définissant les conditions de réalisation du projet et les relations futures entre le demandeur et l'offreur de services. Aussi le contrat doit-il être complet, c'est-à-dire contenir au moins les clauses habituellement énoncées dans un appel d'offres, être autorisé et signé avant le début des travaux et être conforme, quant à la teneur des éléments qui le composent, à l'appel d'offres et à la soumission, le cas échéant.

5.3.46 La vérification initiale montrait que la quasi-totalité des contrats ne contenaient pas toutes les clauses requises, comme les dispositions traitant des modalités de suivi des travaux, celles ayant trait à la gestion des changements, les clauses concernant les cas de non-conformité et la question de l'assurance responsabilité. En outre, l'examen des contrats révélait que les différentes clauses et conditions stipulées n'étaient pas toujours conformes à celles de l'appel d'offres. Pareille inadéquation entraînait a posteriori un manque d'équité envers les autres fournisseurs potentiels qui auraient peut-être soumissionné ou obtenu le contrat sur la base de ces nouvelles conditions. Enfin, les gestionnaires manquaient souvent de rigueur relativement à la signature des contrats avant le lancement des travaux.

5.3.47 Notre suivi fait ressortir que les entités vérifiées ont pris des mesures à cet égard. Tout comme lors de la préparation de l'appel d'offres, ces entités ont conçu un modèle de contrat qui inclut les clauses nécessaires. Toutefois, deux des quatre entités doivent continuer leurs efforts pour que ce document soit toujours employé. À cet égard, l'une d'entre elles a utilisé, pour certains dossiers, des contrats des années antérieures plutôt que de recourir au modèle ; quant à l'autre, elle a parfois fait usage d'un autre modèle qui, étant abrégé, excluait des spécifications requises.

5.3.48 De plus, toutes les entités vérifiées s'assurent que les différentes clauses stipulées dans le contrat sont conformes à celles de l'appel d'offres. Elles voient également à ce que la signature des contrats ait lieu avant le lancement des travaux.

5.3.49 Bien qu'il reste des efforts à fournir à ce sujet, nous considérons que les progrès enregistrés sont satisfaisants.

Suivi de l'exécution des travaux

5.3.50 Un suivi rigoureux doit être exercé afin de vérifier que les travaux réalisés correspondent à ceux qui ont été demandés et que les échéances, les coûts et les autres modalités du contrat ont été respectés. En tout temps, il faut noter dans le dossier les activités menées à ce chapitre afin de permettre à quiconque d'obtenir rapidement un tableau complet du degré de réalisation du contrat. En 1999-2000, nous estimions que, dans une proportion de 40 p. cent, il n'y avait aucune preuve de suivi, mis à part l'approbation des factures ou des heures de travail effectuées.

5.3.51 Nos récents travaux révèlent que la situation s'est améliorée de façon satisfaisante dans les entités vérifiées. Les informations se rapportant aux différentes activités de suivi, telles les observations confirmant le bon déroulement des travaux ou la détermination des problèmes et les correctifs apportés, sont mieux consignées dans le dossier. Nous encourageons les ministères et organismes à poursuivre leurs efforts, car notre examen des dossiers a démontré qu'il y avait encore place à l'amélioration à cet égard.

Évaluation des services reçus du fournisseur

5.3.52 L'évaluation des services reçus contribue à distinguer les bons fournisseurs des mauvais et, par conséquent, favorise l'obtention future de services de qualité. C'est pourquoi une telle évaluation doit être effectuée en fin de contrat et prise en considération lors du paiement du dernier versement. Il convient également de s'y référer pour mieux préparer les activités ultérieures en matière d'acquisition. À l'époque, cette étape ultime était laissée pour compte dans une proportion de 86 p. cent, selon nos estimations.

5.3.53 Bien qu'elles soient convaincues de la pertinence d'évaluer le rendement des fournisseurs, les entités vérifiées ne se livrent pas encore toutes à l'exercice avec la rigueur voulue. En fait, une seule entité procède de manière constante à l'évaluation du rendement de ses fournisseurs, une autre l'effectue dans la plupart des cas et une troisième, qui n'en faisait pas, se prêtera systématiquement à l'exercice à compter de janvier 2006. En effet, elle vient d'élaborer une procédure à cet égard. En ce qui concerne la Société de l'assurance automobile du Québec, elle ne procède pas à une telle évaluation, quoiqu'elle veuille mettre en place à court terme un processus systématique en la matière. Nous considérons que, pour l'ensemble des entités vérifiées, les progrès sont satisfaisants.

Documentation des dossiers

5.3.54 Lors de la vérification initiale, des représentants du SCT estimaient qu'un dossier relatif à l'attribution d'un contrat devrait comprendre, à tout le moins, les éléments suivants : la description du besoin, le devis technique, l'appel d'offres, la liste des soumissions reçues et analysées avec les résultats de leur évaluation, le contrat, les avenants s'il y a lieu, les démarches complémentaires d'information et de conseil, les preuves confirmant le suivi, le rapport de rendement du fournisseur ainsi qu'une liste de vérification montrant ce qui a été fait et par qui. Or, aucun dossier ne contenait toute la documentation souhaitée.

Les dossiers contiennent toute la documentation nécessaire.

5.3.55 À la lumière des dossiers analysés durant ce suivi, nous constatons que les ministères et organismes vérifiés voient à ce que les dossiers contiennent toute la documentation appuyant chacune des étapes du processus d'acquisition.

5.3.56 Commentaires du Secrétariat du Conseil du trésor

« Le Secrétariat prend acte des constats du Vérificateur général et partage ses conclusions générales. Il se réjouit que le Vérificateur général souligne "qu'il a pris les mesures nécessaires pour s'assurer de la réalisation des orientations gouvernementales quant aux acquisitions de services" et que les progrès ont été satisfaisants.

« Le Secrétariat entend donc continuer à améliorer l'encadrement du processus d'acquisition de services et à exercer un leadership en matière de gestion contractuelle. Cependant, c'est avant tout à chaque ministère et à chaque organisme qu'il revient de prendre en premier lieu les mesures appropriées en matière de gestion contractuelle. »

5.3.57 Commentaires du ministère des Ressources naturelles et de la Faune

« **Commentaires généraux.** D'entrée de jeu, le ministère des Ressources naturelles et de la Faune (MRNF) est satisfait de constater que vos représentants ont remarqué tous les efforts qu'il a déployés pour améliorer l'encadrement et les modalités du processus d'octroi de contrats de service. Le MRNF a pour objectif d'améliorer constamment ses façons de faire en ce domaine.

« **Commentaires spécifiques.** Le MRNF procède systématiquement à l'évaluation du rendement de ses fournisseurs en conformité avec la réglementation en vigueur. Quant à la sollicitation des fournisseurs, il tient à souligner qu'en raison des domaines très spécialisés du MRNF (rénovation cadastrale, géomatique, photographie aérienne verticale, production et transport de plants forestiers, etc.) et du bassin restreint de fournisseurs potentiels dans ces domaines, il est difficile d'augmenter, de façon substantielle, le nombre de fournisseurs aptes à répondre à ses divers appels d'offres.

« De plus, et ce, dans le cadre de sa mission, le MRNF doit octroyer des contrats à des contractants autres que des fournisseurs (universités, communautés autochtones, personnes morales à but non lucratif, etc.), et ce, sur la base d'une négociation de gré à gré. Ces contrats, octroyés conformément à la réglementation en vigueur, augmentent sensiblement le pourcentage des contrats pour lesquels une seule soumission conforme et acceptable est reçue.

« Finalement, je vous assure que le MRNF souscrit entièrement aux valeurs de transparence, de saine concurrence et d'équité véhiculées par le gouvernement du Québec. En ce sens, des améliorations aux suivis de gestion ont été effectuées pour mieux documenter ces situations et agir au besoin. »

5.3.58 Commentaires du ministère des Transports du Québec

« Dans l'ensemble, le ministère est d'accord avec votre analyse.

« Le ministère est le plus grand donneur d'ouvrage au gouvernement du Québec. À lui seul, il adjuge près de 50 p. cent de la valeur de tous les contrats de l'ensemble des ministères et des organismes du gouvernement.

« L'importance monétaire et stratégique des contrats du ministère des Transports exige l'établissement d'orientations générales garantissant que les contrats sont adjugés selon des principes d'équité, d'impartialité, de transparence et dans le respect des règles d'éthique adoptées par le gouvernement québécois. Le ministère veille donc de façon continue à assurer le contrôle des différents risques associés à l'adjudication et à la gestion des contrats.

« Le ministère a porté une attention toute particulière aux constats du Vérificateur général. De multiples façons de faire sont mises sur pied constamment dans le respect de la réglementation gouvernementale et dans un souci d'amélioration continue, et ce, afin d'atteindre les principaux objectifs du ministère des Transports, soit :

- la sécurité et la pérennité du réseau routier ;
- l'obtention des services de meilleure qualité à meilleur coût ;
- la contribution au développement économique du Québec ;
- l'assurance du respect des principes d'équité, d'impartialité et de transparence.

« Le ministère est soucieux de réaliser ses acquisitions dans le respect des lois et des règlements en encadrant ses processus rigoureusement et, dans le but de garantir l'atteinte des objectifs cités précédemment, des pistes d'amélioration sont proposées et mises à jour régulièrement. »

5.3.59 Commentaires de la Commission de la santé et de la sécurité du travail

« La Commission de la santé et de la sécurité du travail [CSST] prend acte des constats formulés par le Vérificateur général dans le cadre du mandat mentionné en objet. Elle apprécie les mentions reconnaissant, d'une façon générale, les solutions introduites et les progrès réalisés depuis la vérification initiale. La CSST maintient sa volonté de répondre aux objectifs et aux standards les plus élevés de saine gestion et entend poursuivre ses efforts visant l'amélioration continue de son processus d'acquisition de services. »

5.3.60 Commentaires de la Société de l'assurance automobile du Québec

« La Société mettra en place un processus d'analyse des options lors de l'acquisition de services pour orienter les responsables dans leur décision et justifier le choix retenu.

« De plus, la Société considère qu'elle fait le maximum pour obtenir un nombre de soumissions suffisant lorsqu'elle procède par appel d'offres public, ce qui est le cas dans la majorité des contrats qu'elle accorde. Le nombre de soumissions reçues dépend de la disponibilité du marché.

« Enfin, la Société continuera d'utiliser à l'occasion son modèle de contrat de type abrégé. Cependant, elle le révisera afin de répondre aux besoins d'adjudication de contrats de services. »

ANNEXE – PRINCIPALES MODALITÉS D'APPLICATION DU RÈGLEMENT SUR LES CONTRATS D'APPROVISIONNEMENT, DE CONSTRUCTION ET DE SERVICES DES MINISTÈRES ET DES ORGANISMES PUBLICS

Modalités	Services professionnels	Services auxiliaires
Sollicitation des offres		
• Seuil à partir duquel il faut recourir à l'appel d'offres pour le choix d'un fournisseur	25 000 $	10 000 $
Type d'appel d'offres		
• Sur invitation à au moins trois fournisseurs au choix de l'organisation	s.o.	De 10 000 à 24 999 $
• Public	25 000 $ ou plus	25 000 $ ou plus
Mode de sollicitation		
• Appel de soumissions (demande de prix ou de taux)	s.o.	Oui
• Appel de services avec ou sans prix	Oui	s.o.
Mode de sélection des fournisseurs		
• Plus basse soumission conforme	s.o.	Oui
• Comité de sélection avec évaluation basée sur la qualité et, si cela s'applique, le prix	Oui	s.o.
Situations nécessitant une autorisation du sous-ministre ou du dirigeant de l'organisme		
• Durée du contrat supérieure à trois ans	Oui	Oui
• Montant du contrat de 25 000 dollars ou plus et réception d'une seule offre conforme	Oui	Oui
• Réception d'une seule offre conforme considérée comme acceptable par le comité de sélection	Oui	s.o.
• Supplément à un contrat*	Oui	Oui
• Contrat conclu en situation d'urgence	Oui	Oui

* Le supplément à un contrat doit être autorisé par le sous-ministre ou le dirigeant de l'organisme lorsque le montant initial du contrat est inférieur à 100 000 dollars et le supplément ou le total des suppléments se chiffre à plus de 25 p. cent du montant du contrat. Il doit aussi être autorisé lorsque le montant initial du contrat est de 100 000 dollars ou plus et le supplément ou le total des suppléments s'élève au-delà de la plus élevée des deux valeurs suivantes : 25 000 dollars ou 10 p. cent du montant du contrat.

OFFICE DE LA PROTECTION DU CONSOMMATEUR

Travaux effectués auprès de l'Office

Suivi mené par

Diane Petitclerc
Directrice de vérification

Anne DeBlois
Sylvie Panneton
Pierre Parent
Isabelle Roy

5.4.1 Nous avons procédé au suivi de la vérification de l'optimisation des ressources effectuée en 2001-2002 auprès de l'Office de la protection du consommateur. Nos travaux ont pris fin en septembre 2005.

5.4.2 La vérification initiale, dont les résultats ont été publiés dans le chapitre 3 du tome I du *Rapport du Vérificateur général à l'Assemblée nationale pour l'année 2001-2002*, avait pour but de déterminer si l'Office organisait ses activités en portant une attention suffisante quant à l'économie, à l'efficience et à l'efficacité en vue de réaliser le mandat qui lui est confié. Nous voulions aussi nous assurer que l'Office recueillait l'information nécessaire à une saine gestion et effectuait une reddition de comptes adéquate. Pour ce faire, nous avions, entre autres, rencontré près du quart des employés, dont les gestionnaires des bureaux centraux ainsi que les personnes responsables de 3 des 11 bureaux régionaux.

Conclusions générales

Des gestes concrets pour toutes les recommandations.

5.4.3 L'Office a accompli plusieurs actions depuis notre vérification initiale. En effet, les 27 recommandations formulées en 2001-2002 ont toutes suscité des gestes concrets. Le taux de celles qui ont été complètement appliquées ou pour lesquelles les progrès réalisés sont jugés satisfaisants est de 85 p. cent. Par exemple, plusieurs changements ont été apportés en ce qui a trait au traitement des demandes de renseignements individuelles ainsi qu'aux plaintes et les résultats obtenus sont encourageants. Les comptes en fidéicommis sont soumis à davantage de vérifications et la reddition de comptes est plus complète.

5.4.4 Notre suivi révèle cependant qu'il reste encore des actions à entreprendre pour corriger certaines des lacunes soulevées à l'époque, notamment celles concernant la détention de l'information essentielle à la saine gestion des activités. En outre, l'Office n'a pas établi de portrait global de la situation relativement au respect des lois dont il surveille l'application.

5.4.5 Le tableau 1 fait le point sur l'état de chacune des recommandations.

Tableau 1

ÉTAT DES RECOMMANDATIONS

	Recommandation			
	Appliquée	Partiellement appliquée		Non appliquée
		Progrès satisfaisants	Progrès insatisfaisants	
Information de gestion et planification des activités				
Mettre en place des mécanismes lui permettant de détenir l'information essentielle à la saine gestion de ses activités.			X	
Évaluer la pertinence de créer des conseils consultatifs régionaux.		X		
S'assurer que son plan stratégique repose sur une analyse formelle de l'ensemble des activités importantes qu'il doit mener à bien et étayer ses choix quant aux priorités retenues.		X		
Produire la programmation annuelle des activités en temps opportun.	X			
Veiller à ce que le plan stratégique et la déclaration de services aux citoyens comportent toutes les cibles appropriées et que ces dernières soient systématiquement assorties d'indicateurs.		X		
Services aux consommateurs et interventions auprès des commerçants				
Renseignements collectifs				
Cibler et intensifier ses efforts pour joindre les consommateurs les plus vulnérables, soit les personnes âgées et celles qui sont moins scolarisées.		X		
Mettre au point une stratégie globale d'intervention auprès des jeunes.		X		
S'assurer que sa responsabilité en matière d'évaluation des biens et services est adéquatement remplie.		X		
Demandes de renseignements individuelles et plaintes				
Accessibilité				
Améliorer l'accessibilité de son service téléphonique.		X		
Revoir l'organisation du temps de travail de ses agents de protection du consommateur afin de s'assurer que leurs interventions sont économiques, efficientes et efficaces.		X		
Évaluer la façon la plus adéquate de satisfaire les besoins de sa clientèle en région.		X		
Apprécier l'efficacité de la médiation pour sensibiliser les commerçants aux besoins et aux demandes des consommateurs et pour surveiller l'application des lois.			X	
Préciser les modalités de traitement des dossiers de plainte et veiller à leur respect par un meilleur encadrement.		X		

Tableau 1 (suite)

État des recommandations

	Recommandation			
	Appliquée	Partiellement appliquée		Non appliquée
		Progrès satisfaisants	Progrès insatisfaisants	
Qualité des renseignements Établir annuellement et avec rigueur les besoins de formation de ses agents de protection du consommateur et leur fournir une formation adéquate en fonction des besoins recensés.		X		
Mettre en place des mécanismes lui permettant d'évaluer la qualité des renseignements fournis aux consommateurs et celle des communications avec les commerçants, notamment lors des médiations.		X		
Veiller à ce que les agents de protection du consommateur disposent de toute l'information pertinente pour répondre aux demandes des consommateurs.	X			
Mieux encadrer les rencontres d'information qu'il organise pour son personnel.		X		
Élaborer des principes de déontologie à l'intention de son effectif pour guider son action, entre autres lors des médiations.	X			
Activités de surveillance *Enquêtes, inspections et poursuites pénales* Établir un portrait global de la situation quant au respect des lois dont il surveille l'application, évaluer l'ampleur des risques encourus à cet égard et déterminer ses priorités en conséquence.			X	
Analyser les motifs de retrait des chefs d'accusation portés aux dossiers de plainte.		X		
Permis, comptes en fidéicommis et cautionnements S'assurer que les commerçants qui contreviennent à l'obligation de détenir un permis en règle sont identifiés.			X	
Effectuer les travaux nécessaires à la vérification adéquate des comptes en fidéicommis.		X		
Revoir son interprétation de la loi quant à la protection des consommateurs qui paient d'avance pour occuper régulièrement et pendant plusieurs années un immeuble en copropriété durant leurs vacances.	X			
Poursuivre ses efforts afin d'évaluer les cautionnements à exiger des agents de voyages.		X		
Subventions aux organismes de protection du consommateur Veiller à ce que le processus d'attribution des subventions favorise le financement d'activités complémentaires aux siennes.	X			

TABLEAU 1 (SUITE)

ÉTAT DES RECOMMANDATIONS

	Recommandation			
	Appliquée	Partiellement appliquée		Non appliquée
		Progrès satisfaisants	Progrès insatisfaisants	
Reddition de comptes				
Faire en sorte que				
– son rapport annuel de gestion soit produit en temps opportun ;	X			
– notamment, le document focalise l'attention sur les aspects critiques, établisse un lien entre les objectifs et les résultats ainsi qu'entre les ressources et les résultats, et présente une information comparative.		X		
Nombre de recommandations	**6**	**17**	**4**	**–**
Répartition	**22 %**	**63 %**	**15 %**	**–**
Gestes concrets	**100 %**			
Application complète ou progrès satisfaisants	**85 %**			

Information de gestion et planification des activités

Information de gestion

5.4.6 À l'époque, nos travaux révélaient que plusieurs données relatives à l'information de gestion manquaient. Nous avions alors recommandé à l'Office de mettre en place des mécanismes lui permettant de détenir l'information essentielle à la saine gestion de ses activités. Cependant, il n'a toujours pas réalisé d'étude afin de déterminer l'information de gestion dont il aurait besoin.

De l'information de gestion encore manquante.

5.4.7 L'Office a fait néanmoins certains gestes : il recueille maintenant de l'information de gestion sur le nombre d'appels téléphoniques reçus mais destinés à d'autres organismes ainsi que sur le nombre de consommateurs qui se présentent à chaque bureau régional. Depuis 2001-2002, il a aussi calculé une fois le total des sommes en litige dans les dossiers de plainte. Toutefois, les démarches entreprises récemment ne lui ont toujours pas permis de collecter d'information sur les sujets suivants : le degré d'application des lois ; l'identification des commerçants concernés par les quatre lois dont il surveille l'application ; la nature et l'ampleur des problèmes pour chacun des domaines de consommation qui ont donné lieu à des demandes de renseignements ou à l'envoi de formulaires de plainte. En ce

qui a trait au temps consacré aux différentes activités et au coût respectif de ces dernières, l'Office a estimé, à partir de données de 2001-2002, le coût d'une demande de renseignement. Il ne dispose cependant d'aucune donnée sur le coût relatif au traitement des dossiers de plainte, à la médiation (aussi appelée « conciliation » par l'Office), à la délivrance des permis, aux enquêtes et aux inspections.

5.4.8 Lors de la vérification initiale, nous avions aussi recommandé à l'Office d'évaluer la pertinence de créer des conseils consultatifs régionaux. Il n'a toujours pas formé de tels comités, car il juge que son contexte budgétaire ne le lui permet pas. Il a plutôt choisi récemment de se concentrer sur la connaissance des besoins et des problèmes sectoriels au lieu de ceux propres aux régions en favorisant la concertation avec des associations de consommateurs et des représentants d'entreprises de certains secteurs. Par conséquent, dans le cadre de la prochaine révision de certaines dispositions de la *Loi sur la protection du consommateur*, il compte entreprendre les démarches requises auprès du gouvernement pour que soit abrogée la disposition en cause.

Planification des activités

5.4.9 En 2001-2002, la planification annuelle n'était pas disponible en temps opportun ; en effet, elle était produite quelques mois après le début de l'année. Pour 2005-2006, l'Office a remédié à la situation puisque son plan annuel a été produit et approuvé en mars 2005.

5.4.10 Le plan stratégique 2005-2008 est encore en préparation, étant donné que l'Office a arrêté ses travaux à cet égard en 2004 après que le Secrétariat du Conseil du trésor lui a suggéré, avant de transmettre ce plan au gouvernement, de tenir compte des conclusions d'un groupe de travail chargé d'examiner le rôle et les fonctions d'organismes du gouvernement, dont l'entité fait partie.

Analyse formelle de l'ensemble des activités importantes effectuée.

5.4.11 Les documents que l'Office nous a fournis permettent de conclure qu'une analyse formelle de l'ensemble des activités importantes a été faite et que les choix quant aux priorités retenues sont étayés, comme nous l'avions recommandé en 2001-2002. De fait, l'entité a réalisé au cours de l'automne 2003 une analyse de son environnement – qui a été mise à jour par la suite – afin de dégager les enjeux, les défis et les orientations ainsi que les secteurs d'intervention prioritaires. Sous réserve que la prochaine planification stratégique repose effectivement sur l'analyse et les choix effectués, nous considérons que les progrès enregistrés par l'Office sont satisfaisants.

5.4.12 Après avoir pris connaissance des cibles et des indicateurs prévus dans le projet de plan stratégique 2005-2008 et de ceux indiqués dans la déclaration de services aux citoyens datée d'avril 2005, nous avons constaté que des progrès ont été réalisés en ce qui a trait aux éléments qui présentaient des lacunes en 2001-2002, c'est-à-dire les cibles manquantes et les indicateurs à mettre au point.

5.4.13 Rappelons que les cibles que nous jugions importantes concernaient le degré d'application des lois, le taux de notoriété et le pourcentage d'appels téléphoniques auxquels l'Office s'engage à répondre. Ce dernier élément fait maintenant l'objet d'une cible dans la déclaration de services aux citoyens. De plus, un indicateur a été élaboré afin de mesurer la cible relative à la réduction des pratiques commerciales fautives.

Services aux consommateurs et interventions auprès des commerçants

Renseignements collectifs

5.4.14 En 2001-2002, nous avions recommandé à l'Office de cibler et d'intensifier ses efforts pour joindre les consommateurs les plus vulnérables, soit les personnes âgées et celles qui sont moins scolarisées. Nous l'avions également invité à mettre au point une stratégie globale d'intervention auprès des jeunes et à s'assurer que la responsabilité qu'il assume en matière d'évaluation des biens et services est adéquatement remplie.

5.4.15 Depuis, l'Office a réalisé différents travaux pour joindre les consommateurs les plus vulnérables et les jeunes. Tout d'abord, il a recueilli les renseignements qu'il n'avait pas sur les consommateurs vulnérables, soit entre autres leur nombre, leurs besoins particuliers, les entités avec lesquelles ils sont en contact ; cependant, il n'a rien sur la région dans laquelle ils habitent.

Une stratégie globale de communication a été élaborée.

5.4.16 Il a ensuite élaboré une stratégie globale de communication pour 2003-2005, laquelle tient compte des aînés et des personnes démunies. Toutefois, on n'y trouve pas le nombre d'individus visés par les différentes actions, les objectifs mentionnés dans la stratégie étant difficilement quantifiables. Par exemple, l'Office s'est donné comme objectif d'adapter aux besoins des consommateurs l'information qu'il offre pour favoriser notamment leur autonomie lors d'une décision d'achat.

5.4.17 Par ailleurs, l'Office a mis à la disposition des aînés de l'information sur son site Internet, mais il n'a pas encore évalué l'efficacité de ce moyen pour les atteindre.

5.4.18 Pour ce qui est des jeunes, la stratégie globale de communication est constituée de trois objectifs. Ceux-ci sont difficilement mesurables, mais la portée des actions de l'Office est moins limitée qu'en 2002 en ce sens que ce sont maintenant les jeunes de 15 à 30 ans qui sont visés. Cependant, on ne sait toujours pas quelle proportion de ceux-ci est jointe par les divers moyens utilisés et si ce taux est significatif. La stratégie fait l'objet d'un suivi et d'une reddition de comptes portant sur les activités effectuées pendant l'année, mais pas à l'égard des résultats obtenus par rapport à la clientèle que l'entité a jointe.

5.4.19 Relativement à l'évaluation des biens et services, l'Office s'en remet toujours à un organisme sans but lucratif pour mener à bien cette tâche. Cependant, il nous a indiqué qu'il avait l'intention de recommander au gouvernement que soit abrogé l'article de loi relatif à cette responsabilité.

Demandes de renseignements individuelles et plaintes

Accessibilité

5.4.20 Lors de la vérification initiale, nos travaux avaient révélé que l'accessibilité du service téléphonique faisait problème puisqu'une proportion importante des appels faits à l'entité n'obtenait pas de réponse.

Des travaux se poursuivent pour améliorer l'accessibilité du service téléphonique.

5.4.21 En juin 2004, pour remédier à cette situation, l'Office a effectué des modifications à sa téléphonie. Il poursuit actuellement des travaux en vue d'y apporter des améliorations additionnelles ; il veut notamment acquérir un nouveau système téléphonique. Selon les données partielles dont il dispose, environ 50 p. cent des appels des consommateurs qu'il a reçus de septembre 2004 à juin 2005 durant les heures d'ouverture n'ont pas obtenu de réponse, alors que ce taux était de 72 p. cent en 2001-2002. Pour le moment, l'Office ne peut évaluer dans quelle mesure l'amélioration observée est permanente, compte tenu de la portée restreinte de la période couverte par ses données.

5.4.22 À l'époque, le délai d'attente avant de parler à un employé de l'Office était légèrement supérieur à 3 minutes. Il était trop long, étant donné qu'un délai excédant 2 minutes était jugé inacceptable par les consommateurs.

5.4.23 Le service de file d'attente n'étant pas disponible avec le système téléphonique actuel, le délai d'attente ne peut faire l'objet d'un suivi. En effet, lorsque toutes les lignes sont occupées, un message enregistré signale au consommateur qu'il lui faut rappeler plus tard, puis la communication est coupée. Pourtant, le plus récent sondage fait pour le compte de l'Office permet d'affirmer que plus des deux tiers des clients préfèrent être mis en attente si aucun agent n'est disponible plutôt que d'avoir à rappeler plus tard. Les travaux que l'entité poursuit pour améliorer son système téléphonique devraient permettre de pallier cette lacune. Malgré cela, pour la période de novembre 2004 à juin 2005, les données analysées montrent que 86 p. cent des consommateurs qui ont tenté de joindre les services de renseignements y sont tout de même parvenus, soit 59 p. cent à la première tentative, 13 p. cent à la deuxième et 14 p. cent après plus de deux tentatives.

5.4.24 Enfin, pour améliorer l'accessibilité du service téléphonique, l'Office a accompli depuis 2002 différentes actions à l'égard de l'organisation du temps de travail, des heures d'ouverture, de la façon de desservir les régions et du temps à consacrer aux activités visant à traiter les plaintes. En outre, d'autres efforts seront fournis au cours des prochaines années, comme en fait foi le programme d'action qu'il a adopté en juin dernier.

Organisation du temps de travail

5.4.25 En 2001-2002, la répartition entre le temps consacré au traitement des dossiers de plainte et celui réservé aux appels téléphoniques avait été établie de façon arbitraire par l'Office : l'agent partageait son temps moitié-moitié entre les deux volets, ce qui est toujours le cas. Nous lui avions alors recommandé de revoir l'organisation du temps de travail des agents afin de s'assurer que leurs interventions sont économiques, efficientes et efficaces.

Révision des horaires de travail en fonction des périodes de pointe.

5.4.26 Au moyen des données de gestion dont il dispose depuis septembre 2004 sur l'acheminement des appels, l'Office a déterminé les périodes de pointe puis a revu les horaires de travail afin d'assurer une meilleure affectation des ressources. Depuis le 1er avril 2005, 80 p. cent des agents sont mobilisés pour répondre au téléphone pendant les périodes de pointe.

5.4.27 De plus, étant donné que le système actuel permet de distribuer les appels téléphoniques dans les régions, les écarts entre les tâches des agents quant aux appels ont été réduits. Dans le même ordre d'idées, l'Office répartit de façon différente les activités reliées au traitement des dossiers entre les agents des diverses régions, afin qu'ils aient à peu près chacun la même quantité de travail.

5.4.28 L'Office a également rendu disponible son formulaire de plainte sur Internet le 1er avril 2005. Déjà, 30 p. cent des plaintes lui sont expédiées via Internet, ce qui contribue à libérer les lignes téléphoniques.

5.4.29 D'autre part, bien que l'Office détienne des données sur les différents volumes de traitement des dossiers et des appels, il n'a toujours pas analysé ni estimé la répartition de l'effort de travail entre les deux volets. Il n'a pas non plus mesuré la productivité des agents au regard de leur temps de travail en vue de la maximiser.

5.4.30 Quant aux périodes de lecture, l'horaire des agents prévoit une période hebdomadaire d'une heure allouée à la lecture de documents divers afin qu'ils puissent mettre à jour leurs connaissances. Toutefois, seulement une partie des lectures est planifiée et encadrée.

Heures d'ouverture

5.4.31 L'entité assure maintenant un service téléphonique pendant 40 heures par semaine, incluant l'heure du midi, soit de 8 h 30 à 16 h 30 tous les jours, comparativement à 33 heures à l'époque. De plus, au moyen d'un système de réponse vocale interactive, un service téléphonique est disponible jour et nuit, tous les jours de la semaine depuis janvier 2003. Ce système automatisé donne accès à de l'information sur différents sujets d'intérêt en consommation.

5.4.32 Par ailleurs, la prise en considération des données dont l'entité dispose sur les périodes d'achalandage de sa clientèle l'a amenée à déplacer le jeudi les réunions hebdomadaires du personnel qui avaient lieu auparavant le mercredi matin ; elle en a également réduit la durée. Pendant cette période, un des bureaux régionaux assure le service de garde. Ces changements ont permis d'améliorer l'accessibilité du service téléphonique.

5.4.33 Toutefois, selon un sondage mené en décembre 2002 auprès de la clientèle des services téléphoniques de l'entité, le pourcentage d'insatisfaction à l'égard des heures d'ouverture a peu varié par rapport à novembre 2000, puisqu'il est de 21 p. cent, comparativement à 23 p. cent à l'époque, et ce, même si l'on a augmenté ces heures. Des consommateurs ont mentionné notamment que les services de l'Office sont difficilement accessibles parce qu'ils coïncident avec leur propre période de travail. L'Office n'a toujours pas réévalué la pertinence des heures de disponibilité du service téléphonique en tenant compte des besoins exprimés par les consommateurs, du nombre d'appels non répondus et des ressources actuelles.

Services offerts en région

Lignes occupées : les appels sont acheminés au bureau d'une autre région.

5.4.34 Lors de la vérification initiale, le système téléphonique ne pouvait pas, lorsque les lignes d'une région étaient occupées, rediriger l'appel vers une autre région. Nous étions d'avis qu'un meilleur équilibre dans la répartition des appels entre les régions pourrait favoriser l'augmentation du taux de réponse. Depuis juin 2004, l'Office a apporté les modifications nécessaires pour acheminer les appels au bureau d'une autre région lorsque les lignes sont occupées.

5.4.35 L'Office a également élaboré, dans une étude qu'il a menée en septembre 2004, différentes mesures pour réduire les coûts, telles que la fermeture de bureaux régionaux. Pour chacune, il a évalué les incidences, qu'elles soient financières ou non, ainsi que les avantages et les inconvénients. L'une d'entre elles impliquait des compressions annuelles d'environ 750 000 dollars. La direction de l'Office a décidé de ne pas appliquer ces mesures. Toutefois, l'entité n'a pas déterminé en quoi ce choix lui permet de répondre le plus adéquatement possible aux besoins de sa clientèle en région.

Traitement des plaintes

5.4.36 L'Office n'a toujours pas évalué si la médiation est le meilleur moyen d'assumer les responsabilités que lui confie la loi.

Médiation : taux de récidive non mesuré.

5.4.37 En outre, il n'apprécie pas encore le taux de récidive des commerçants avec qui on a procédé à une médiation. Il n'a donc pas d'indication sur l'effet dissuasif de celle-ci. Cependant, l'entité examine présentement la possibilité de mesurer ce taux de récidive.

5.4.38 Le travail de médiation fait par l'agent est, comme en 2002, révisé a posteriori par le gestionnaire. En plus de cette révision, une vérification de certains éléments dans les dossiers a commencé à l'automne 2004, le but de l'opération étant de contrôler leur qualité et leur uniformité. Ainsi, 83 p. cent des 111 dossiers vérifiés respectaient la totalité ou la plupart des normes établies. De plus, un programme de suivi a été conçu par chaque gestionnaire concerné et tous les agents ont été sensibilisés aux lacunes décelées.

5.4.39 Comme en 2001-2002, ce sont les agents qui décident d'entreprendre une médiation ou non. La directive qui existait à ce sujet a été mise à jour en 2004. L'Office y précise que les agents doivent déterminer si une médiation doit être entreprise et nous avons constaté que certains critères en vertu desquels ils effectuent une médiation peuvent maintenant être retrouvés dans les dossiers. De plus, l'Office note maintenant l'article de loi justifiant l'intervention dans les dossiers, ce que nous avons observé dans 15 d'entre eux.

5.4.40 En avril 2005, des modifications ont été apportées au système informatique compilant les données sur les plaintes. Depuis, les sommes en litige sont saisies systématiquement. Cependant, en l'absence d'information de gestion sur le coût relatif au traitement des dossiers de plainte, l'Office ne peut savoir si les interventions à effectuer sont économiques, efficientes et efficaces.

Qualité des renseignements

5.4.41 Depuis la vérification initiale, l'entité a accompli plusieurs actions afin de s'assurer de la qualité des renseignements fournis par son personnel aux consommateurs lors des échanges téléphoniques et de connaître la qualité des communications entretenues avec les commerçants dans le cadre des médiations.

Information communiquée aux consommateurs

5.4.42 L'Office a retenu les services d'une firme spécialisée qui a enregistré environ 200 conversations. Selon le programme de contrôle de la qualité qui a été élaboré, l'analyse de ces conversations a débuté en septembre 2005.

Formation des agents

5.4.43 À l'époque, l'Office n'avait pas instauré de mécanisme visant à recueillir chaque année, de façon rigoureuse, les besoins en formation de son effectif, ce qui lui aurait permis de fournir à ce dernier une formation adéquate en fonction des besoins recensés. À ce sujet, il a réalisé des progrès que nous jugeons satisfaisants. En 2003-2004, il a conçu une grille des besoins de développement à partir de ceux exprimés par les employés. En 2004-2005, l'entité a fonctionné différemment. Ce sont les gestionnaires qui ont été consultés afin de définir les besoins collectifs de

formation des agents. Pour 2005-2006, la formation à offrir a été déterminée à l'aide notamment d'un profil type des compétences d'un agent que l'Office a établi en s'appuyant sur une analyse des diverses tâches que cet agent exécute dans l'exercice de ses fonctions.

5.4.44 Nous avions noté en 2001-2002 que les agents n'étaient pas évalués sur une base régulière et que l'Office n'avait pas d'information de gestion lui indiquant la proportion d'employés qui étaient évalués annuellement. L'évaluation du rendement est pourtant une occasion de recueillir de l'information sur les besoins en formation. L'entité possède maintenant de l'information de gestion à ce sujet. Pour 2003-2004, 40 p. cent des agents ont été évalués alors qu'à la fin de mai 2005, tous les agents ont reçu une évaluation du rendement pour la dernière année et on leur a formulé des attentes pour 2005-2006.

5.4.45 Nous avons observé que les rencontres hebdomadaires du personnel des bureaux régionaux font maintenant l'objet d'une gestion plus rigoureuse qu'en 2002. De façon générale, il y a un ordre du jour et un compte rendu pour ces rencontres. Par contre, selon les documents que nous avons examinés, on n'a pas effectué de suivi pour des éléments qui en auraient nécessité un. En outre, le contenu des rencontres est de nature plus administrative que formative, mais l'Office prévoit, en 2005-2006, remédier à la situation en leur ajoutant un contenu formatif. Déjà, pour donner suite à la révision des dossiers a posteriori, des sujets ont été abordés lors des réunions hebdomadaires.

Informations mises à la disposition des agents

5.4.46 En 2001-2002, nous avions recommandé à l'Office de veiller à ce que les agents de protection du consommateur disposent de toute l'information pertinente pour répondre aux demandes des consommateurs.

5.4.47 Nous avions alors noté qu'il ne compilait pas ni ne communiquait à sa clientèle toute l'information que les lois l'autorisaient à divulguer ; cette information avait trait aux commerçants contre lesquels des poursuites civiles avaient été engagées par les consommateurs, que le jugement ait été rendu ou non, et aux faillites. Par ailleurs, plus de quatre ans s'étaient écoulés depuis l'adoption de la politique québécoise de l'autoroute de l'information et l'Office n'était toujours pas en mesure de bien renseigner le public sur les divers sceaux attestant la sécurité des sites Internet à travers le monde.

Des liens vers des sites Internet ont été ajoutés.

5.4.48 Depuis, des liens vers des sites Internet ont été ajoutés ; les agents sont maintenant en mesure de diriger les consommateurs vers ces sites. Ainsi, les personnes qui désirent des renseignements sur les sceaux en question, les faillites ou les jugements et les décisions rendus par les tribunaux et les organismes du Québec ou qui veulent la liste des poursuites inscrites aux rôles de la Cour civile du Québec et de la Cour supérieure peuvent trouver ce dont ils ont besoin.

Communication avec les commerçants

5.4.49 Lors de notre vérification initiale, nous avions énoncé quatre principes que les agents se devaient de respecter dans leurs communications avec les commerçants, notamment lors des médiations. Depuis, l'entité a élaboré un code de déontologie dans lequel on trouve les quatre principes en question. Par exemple, le commerçant doit être informé que l'intervention de l'Office s'inscrit dans le cadre de son mandat de sensibiliser les commerçants aux besoins et aux demandes des consommateurs, comme la loi le précise. Par contre, la qualité des échanges avec les commerçants n'est toujours pas évaluée.

Activités de surveillance

Enquêtes, inspections et poursuites pénales

Absence de portrait global de la situation quant au respect des lois.

5.4.50 L'Office n'a pas établi de portrait global de la situation quant au respect des lois dont il surveille l'application, ni évalué l'ampleur des risques encourus à cet égard, ni déterminé les priorités en conséquence. Il n'a pas non plus effectué d'analyse de la répartition des enquêtes et des inspections pour savoir si cette répartition répond adéquatement à l'objectif qu'il poursuit de surveiller l'application des lois. Il a néanmoins mis récemment en place un comité chargé d'effectuer une veille, une analyse et un suivi quant aux dossiers d'actualité en matière de consommation. À partir de ces travaux, ce comité devra proposer diverses interventions.

5.4.51 Il a également comme projet de mettre en place un système de classification des demandes des consommateurs. Ce système permettra de mieux évaluer l'ampleur et la nature de leurs demandes et de leurs problèmes, et ce, par domaine de consommation, et de déterminer les priorités d'intervention.

5.4.52 À l'époque, nous avions recommandé à l'entité d'analyser les motifs de retrait des chefs d'accusation portés aux dossiers de plainte. Elle a accompli diverses actions pour donner suite à cette recommandation.

5.4.53 Ainsi, elle a modifié la Politique d'intervention en matière pénale à la suite de discussions entre ses représentants et ceux du ministère de la Justice du Québec. La politique modifiée a été mise en application par l'Office en janvier 2005 et elle prévoit plusieurs mécanismes de communication entre les procureurs de l'Office et les substituts du Procureur général. Des rencontres sont d'ailleurs prévues afin de trouver des solutions permettant de réduire le nombre de retraits ou d'abandons des chefs d'accusation.

Permis, comptes en fidéicommis et cautionnements

Permis

5.4.54 En 2001-2002, nous avions recommandé à l'Office de s'assurer que les commerçants qui contreviennent à l'obligation de détenir un permis en règle sont identifiés.

5.4.55 Tout comme à l'époque, il étudie des plaintes en provenance de consommateurs ou de commerçants et effectue la revue de la publicité commerciale apparaissant dans les journaux. Par contre, dans le secteur des agences de recouvrement, il a fait une vérification des données détenues par le Registraire des entreprises du Québec (REQ), qui a mené à l'identification de quatre commerçants n'ayant pas de permis. Il n'a cependant entrepris aucune activité de ce genre dans plusieurs autres secteurs importants, notamment les agences de voyages, le prêt d'argent, les studios de santé et la vente de garanties supplémentaires pour les automobiles.

Un programme de surveillance des commerçants est prévu.

5.4.56 Par ailleurs, il prévoit mettre en œuvre, à compter de l'automne 2005, un programme de surveillance des commerçants ne possédant pas de permis. De plus, un plan dont le but est de faciliter la collaboration entre l'Office et la Régie du bâtiment du Québec d'une part, et le REQ d'autre part, a été rédigé. D'ailleurs, l'Office a mentionné qu'il s'est entendu avec le REQ en 2005 pour obtenir les données que ce dernier détient sur les commerçants. À partir de ces données, il procédera à la détermination des commerces exploités dans les secteurs où un permis est requis afin de faciliter l'application de son programme de surveillance.

Comptes en fidéicommis et cautionnements

5.4.57 Lors de la vérification initiale, nous avions recommandé à l'Office d'effectuer les travaux nécessaires à la vérification adéquate des comptes en fidéicommis.

5.4.58 Comme en 2001-2002, l'Office demande des relevés bancaires à des commerçants et il s'assure que le solde n'est pas déficitaire. Par ailleurs, depuis 2002, il a élaboré des procédés de vérification destinés aux six secteurs pour lesquels les commerçants sont tenus de déposer des sommes en fidéicommis; certaines de ces méthodes visent à vérifier l'exactitude des comptes. Notons que les procédés ont été mis en application dans quatre de ces secteurs, principalement lors d'inspections.

5.4.59 D'autre part, comme nous le recommandions, il a revu son interprétation de la loi quant à la protection des consommateurs qui paient d'avance pour occuper régulièrement et pendant plusieurs années un immeuble en copropriété durant leurs vacances.

5.4.60 L'Office a conclu qu'il ne peut exiger de par les lois qu'il administre que les sommes reçues en vertu de ce type de contrat soient placées en fidéicommis. Par contre, il envisage de prendre des mesures à l'égard des commerçants de ce secteur si la situation l'exige.

L'impact des modifications réglementaires n'a pas été déterminé par un actuaire.

5.4.61 Nous avions également invité l'entité à poursuivre ses efforts afin d'évaluer les cautionnements à exiger des agents de voyages pour assurer la protection de leurs clients. En 2003, l'Office a eu recours à un actuaire qui recommandait une augmentation des sommes versées par les agents de voyages à titre de cautionnement. L'Office n'a pas donné suite aux recommandations de l'actuaire. Toutefois, depuis le 11 novembre 2004, le contexte réglementaire a changé : ce sont maintenant les consommateurs et non les agents de voyages qui contribuent au nouveau Fonds d'indemnisation des clients des agents de voyages ; les sommes versées servent à payer les réclamations lorsque les cautionnements individuels sont insuffisants. Actuellement, leur contribution est près de quatre fois plus élevée que celle recommandée par l'actuaire en 2003. L'Office n'a toutefois pas demandé à un actuaire de déterminer l'impact de ces modifications.

Subventions aux organismes de protection du consommateur

5.4.62 Le 1er avril 2003, la totalité du budget consacré au Programme d'aide aux organismes de protection du consommateur a été transférée au Secrétariat à l'action communautaire autonome du Québec.

5.4.63 Toutefois, l'Office a obtenu du gouvernement pour 2003-2004 et 2004-2005 un budget annuel de 80 000 dollars pour un nouveau programme de soutien financier dédié exclusivement au financement de projets ponctuels. Il est précisé dans les critères relatifs à ce programme que les projets soumis doivent s'inscrire dans des secteurs de consommation prioritaires pour l'Office afin d'assurer la complémentarité de ses actions et de celles des organismes.

5.4.64 Les deux subventions que nous avons vérifiées, accordées au cours de 2003-2004 et représentant 81 p. cent du budget total, ont permis de financer des activités complémentaires à celles de l'Office. Il en est de même pour les trois dossiers de 2004-2005 que nous avons vérifiés. Les sommes allouées pour ces dossiers correspondaient à 65 p. cent des subventions consenties.

5.4.65 En ce qui concerne le suivi des subventions versées au cours de ces deux années, l'Office prévoit obtenir un rapport d'étape et un rapport final afin de s'assurer que les montants ont été dépensés par les organismes pour des activités complémentaires aux siennes.

5.4.66 Ces changements répondent à notre recommandation qui était de veiller à ce que le processus d'attribution des subventions favorise le financement d'activités complémentaires à celles de l'Office.

Reddition de comptes

La reddition de comptes est davantage axée sur les aspects critiques.

5.4.67 Le dernier rapport annuel de gestion de l'entité, soit celui pour 2003-2004, a été transmis en juillet 2004 au ministre, conformément aux dispositions de la *Loi sur l'administration publique*. Dans ce rapport, l'Office s'est davantage concentré sur les aspects critiques. On y trouve par exemple des commentaires sur l'accessibilité du service téléphonique, la *Loi sur les agents de voyages*, les orientations stratégiques, les objectifs et les cibles ainsi que leur degré d'atteinte. Par contre, il n'y a pas d'information sur le nombre d'appels auxquels on n'a pu répondre ni de données chiffrées sur les cautionnements des agents de voyages, que l'entité a la responsabilité de gérer.

5.4.68 De plus, le rapport renferme des comparaisons entre les données de l'année courante et celles de l'année précédente. Toutefois, les explications concernant les écarts ne sont pas toujours formulées, notamment à l'égard des amendes.

5.4.69 Nous considérons donc que l'Office a réalisé des progrès satisfaisants quant à l'information divulguée dans son rapport annuel de gestion.

5.4.70 Commentaires de l'Office

« Au cours des récentes années, les observations et les recommandations formulées par le Vérificateur général du Québec dans son rapport publié en 2002 et portant sur l'optimisation des ressources à l'Office de la protection du consommateur ont constitué un précieux cadre de référence pour différentes démarches menées par l'Office afin d'améliorer la planification et la gestion de ses activités. L'Office estime que, dans son rapport de suivi, le Vérificateur général rend adéquatement compte de plusieurs des mesures réalisées et des progrès accomplis dans le cadre de ces démarches, tout comme il reconnaît également que certaines de ces démarches devront être parachevées.

« Ainsi, l'Office s'emploiera à compléter la gamme des données de gestion dont il dispose, afin d'éclairer de façon plus précise l'établissement de ses priorités d'intervention et l'allocation de ses ressources entre ses différentes fonctions. À ce chapitre, la mise en place d'un centre d'appels, en plus de contribuer à répondre de façon plus adéquate aux attentes de sa clientèle et de faciliter l'évaluation de la qualité de ses services, pourra générer en temps réel comme en temps différé une variété de données permettant notamment d'ajuster le niveau des ressources affectées à la réponse téléphonique aux fluctuations du volume des appels, favorisant ainsi une utilisation optimale du personnel. L'Office établira également le coût de revient de ses principales activités rattachées aux grandes fonctions d'information, de représentation et de surveillance, ce qui alimentera l'appréciation des bénéfices générés par ces activités en regard de leurs coûts unitaires respectifs.

« Cette appréciation portera notamment sur les activités de conciliation (médiation), qui seront évaluées principalement sous l'angle de leur contribution au mécanisme de réception et de traitement des plaintes et, de façon complémentaire, sur leur impact quant à la sensibilisation des commerçants et à la fonction de surveillance du respect des lois.

« L'Office mettra aussi à profit un partenariat avec le Registraire des entreprises du Québec pour établir des listes des entreprises assujetties aux lois qu'il administre et pour identifier les entreprises faisant défaut à l'obligation de détenir un permis.

« Enfin, il analysera de façon plus systématique les informations découlant des quelque 250 000 demandes de renseignement et plaintes qu'il traite chaque année. Cette analyse, conjuguée aux autres mesures évoquées précédemment, devrait lui permettre de mieux appréhender le niveau de respect des lois dont il surveille l'application, d'identifier l'émergence ou la résurgence de risques à cet égard et de déterminer en conséquence ses priorités d'intervention, en particulier en matière de surveillance.

« Par ailleurs, le Vérificateur général avait recommandé à l'Office d'évaluer la pertinence de créer des conseils consultatifs régionaux. Les réflexions qu'a menées l'Office à ce sujet l'ont conduit à privilégier la création d'instances de concertation sectorielles plutôt que régionales, impliquant des associations de consommateurs et des représentants des entreprises des secteurs en cause. Il a, en conséquence, recommandé au ministre que soit abrogée la disposition législative relative aux conseils consultatifs régionaux.

« De façon analogue, l'Office a aussi recommandé au ministre que soit abrogée la disposition lui confiant la responsabilité d'évaluer un bien ou un service offert au consommateur. Pendant de nombreuses années, l'Office s'est acquitté de ce mandat principalement par le biais de la publication de la revue *Protégez-Vous*. Or, les Éditions Protégez-Vous, qui sont maintenant constituées en un organisme sans but lucratif (OSBL) totalement autonome de l'Office, s'acquittent avec beaucoup d'efficacité de cette fonction d'évaluation des biens et des services, en raison de leur notoriété et de la diffusion importante que connaissent leurs publications. Il convient donc de formaliser le retrait de l'Office de ce champ d'intervention qu'il n'occupe plus. »

VÉRIFICATEUR
GÉNÉRAL DU QUÉBEC

RAPPORT À L'ASSEMBLÉE NATIONALE POUR L'ANNÉE 2004-2005 TOME II

Chapitre 6

Certification de l'information financière

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION	6.1.1
COMMISSION DE LA CONSTRUCTION DU QUÉBEC	
Respect des dispositions législatives du régime supplémentaire de rentes	6.2.1
COMMISSION DES SERVICES JURIDIQUES	6.3.1
Restriction relative à l'utilisation de la méthode de la comptabilité de caisse	6.3.2
CORPORATION D'HÉBERGEMENT DU QUÉBEC	6.4.1
Conformité aux lois et règlements	6.4.3

Les commentaires des entités apparaissent après chacun des sujets traités.

Sigle utilisé dans ce chapitre

PCGR Principes comptables généralement reconnus

INTRODUCTION

6.1.1 Chaque année et conformément à son mandat, le Vérificateur général procède à des travaux de certification de l'information financière. Ces travaux portent sur les états financiers du gouvernement, de ses organismes et de ses entreprises. Les résultats de chaque intervention sont consignés dans un document appelé « rapport du vérificateur », qui est publié avec les états financiers.

6.1.2 Suivant la formulation usuelle, la certification de l'information financière a pour but de « fournir l'assurance raisonnable que les états financiers sont exempts d'inexactitudes importantes ». Effectuée selon les normes de vérification généralement reconnues du Canada, elle comprend le contrôle par sondages des éléments probants à l'appui des montants et des autres éléments d'information fournis dans les états financiers. Elle comprend également l'évaluation des principes comptables suivis et des estimations importantes faites par la direction, ainsi qu'une appréciation de la présentation d'ensemble des états financiers.

6.1.3 De plus, le Vérificateur général exerce un droit de regard sur les travaux des autres vérificateurs lorsque la vérification des livres et comptes d'un organisme ou d'une entreprise du gouvernement ou d'une société administrée leur est confiée, conformément à la loi.

6.1.4 Lorsque le vérificateur constate une dérogation aux principes comptables généralement reconnus (PCGR) du Canada ou aux conventions comptables appropriées ou encore qu'une limitation a été imposée à l'étendue de ses travaux, il doit formuler une restriction dans son rapport. La restriction peut revêtir une des formes suivantes :

- une opinion avec réserve, lorsque le vérificateur se fait une opinion favorable des états financiers pris dans leur ensemble, mais la nuance par suite d'une dérogation aux PCGR ou aux conventions comptables appropriées ou encore d'une limitation de son travail de vérification ;
- une opinion défavorable, lorsque le vérificateur est d'avis que les états financiers ne donnent pas une image fidèle selon les PCGR ou les conventions comptables appropriées ;
- une récusation, lorsque le vérificateur n'est pas en mesure de se faire une opinion sur les états financiers par suite d'une limitation de son travail de vérification.

6.1.5 Dans le cadre des travaux de certification de l'information financière, le Vérificateur général procède également à la vérification de la conformité des opérations ayant une incidence financière avec les lois, les règlements, les politiques et les directives. Il arrive ainsi que des cas de non-conformité soient décelés. Ils sont alors mentionnés dans son rapport du vérificateur par l'ajout d'un paragraphe consécutif à son opinion. Notons que la conformité des activités n'ayant pas d'incidence financière est traitée dans les chapitres qui présentent les résultats des vérifications de l'optimisation des ressources, dans la mesure où ce sujet est retenu dans les objectifs de vérification ou les critères d'évaluation propres à chaque mission.

6.1.6 Les travaux qu'il effectue aux fins de la certification de l'information financière ou de l'exercice de son droit de regard peuvent amener le Vérificateur général à faire des observations qu'il juge utile de communiquer à la direction de l'entité vérifiée ; en de telles circonstances, il livre aux intéressés ses constatations et ses recommandations dans un rapport à la direction. Le chapitre réservé à ces travaux expose les restrictions, les constatations, les recommandations et les cas de non-conformité qui méritent d'être portés à l'attention de l'Assemblée nationale.

6.1.7 Par ailleurs, les Comptes publics pour l'année financière terminée le 31 mars 2005 n'étaient pas encore déposés à l'Assemblée nationale au moment de mettre le présent ouvrage sous presse. Nous invitons donc le lecteur à se reporter au rapport distinct qui sera, le cas échéant, déposé à l'Assemblée nationale en même temps que les états financiers consolidés du gouvernement. Ce rapport constituerait, en quelque sorte, la suite de ce chapitre et serait reproduit en annexe au prochain tome du rapport annuel que le Vérificateur général publiera en 2005-2006.

Recommandations

6.1.8 Le Vérificateur général a adressé l'an passé des recommandations à deux des trois entités faisant l'objet du présent chapitre. Le tableau 1 informe le lecteur sur leur application.

TABLEAU 1

RECOMMANDATIONS RELATIVES À LA CERTIFICATION DE L'INFORMATION FINANCIÈRE

	Recommandations		
	Appliquées ou progrès satisfaisants	**Progrès insatisfaisants**	**Non appliquées**
Commission de la construction du Québec	–	1	–
Corporation d'hébergement du Québec	1	–	–
Nombre de recommandations	**1**	**1**	**–**
Répartition	**50 %**	**50 %**	**–**
Gestes concrets	**100 %**		
Application complète ou progrès satisfaisants	**50 %**		

COMMISSION DE LA CONSTRUCTION DU QUÉBEC

Respect des dispositions législatives du régime supplémentaire de rentes

Vérification menée par

Carole Vézina
Directrice de vérification

Josée Boivin

6.2.1 Nous avons procédé à la vérification des livres et comptes de la Commission de la construction du Québec pour l'exercice terminé le 31 décembre 2004. Les travaux de vérification ont pris fin le 29 avril 2005. Nos travaux ont permis d'exprimer une opinion sans réserve sur les états financiers de cette entité. Cependant, le rapport du vérificateur fait état d'un cas de non-conformité aux dispositions relatives au financement et à l'évaluation de la solvabilité des régimes de retraite de la *Loi sur les régimes complémentaires de retraite*.

6.2.2 Le rapport du vérificateur sur les états financiers de la Commission pour l'exercice terminé le 31 décembre 2003 contenait une restriction portant sur le non-respect des dispositions législatives du régime supplémentaire de rentes.

6.2.3 Cette restriction découlait de celle que nous avions formulée au terme de la vérification des états financiers se rapportant aux exercices terminés les 31 décembre 2001 et 2002. En effet, la *Loi modifiant la Loi sur les régimes complémentaires de retraite*, entrée en vigueur le 1er janvier 2001, avait apporté des modifications à la *Loi sur les régimes complémentaires de retraite*. Le régime supplémentaire de rentes pour les employés de l'industrie de la construction du Québec administré par la Commission est assujetti à cette loi.

6.2.4 La Commission étant en pourparlers avec la Régie des rentes du Québec quant à l'application des nouvelles dispositions législatives au regard de ce régime, les évaluations actuarielles permettant d'établir la valeur des obligations du régime aux 31 décembre 2001, 2002 et 2003, telles qu'elles étaient présentées dans les notes afférentes aux états financiers, ne reflétaient pas les modifications requises par la loi.

6.2.5 Puisque la Commission n'avait pas évalué l'incidence de l'application de cette loi, nous n'avions pu déterminer l'effet des redressements qui auraient dû être apportés aux obligations du régime supplémentaire de rentes pour les employés de l'industrie de la construction du Québec aux 31 décembre 2001, 2002 et 2003.

6.2.6 Le 12 mai 2004, un règlement visant à soustraire ce régime à certaines dispositions de ladite loi ou à en reporter la mise en application a été publié. Le règlement est entré en vigueur le 27 mai 2004. Cependant, certains éléments concernant le financement et la solvabilité du régime font encore l'objet de discussions.

6.2.7 L'évaluation actuarielle permettant d'établir la valeur des obligations du régime au 31 décembre 2004, telle qu'elle est présentée dans les notes afférentes aux états financiers, reflète les modifications requises par la loi pour l'année 2004.

La Commission est toujours en pourparlers avec la Régie des rentes du Québec.

6.2.8 Cependant, la Commission est toujours en pourparlers avec la Régie des rentes du Québec quant à l'application des dispositions relatives au financement et à l'évaluation de la solvabilité des régimes de retraite. Le rapport du vérificateur sur les états financiers de la Commission pour l'exercice terminé le 31 décembre 2004 contient donc un commentaire relativement à leur non-conformité, les dispositions n'ayant pas été appliquées au régime supplémentaire de rentes.

6.2.9 **Nous avons de nouveau recommandé à la Commission de respecter les dispositions de la *Loi sur les régimes complémentaires de retraite* auxquelles elle est assujettie.**

6.2.10 **Commentaires de la Commission**

« La Commission respectera les dispositions législatives auxquelles elle est assujettie. À cet égard, les discussions se poursuivent avec la Régie des rentes du Québec concernant l'application pour le régime de retraite de l'industrie de la construction de certains éléments relatifs au financement et à la solvabilité. »

COMMISSION DES SERVICES JURIDIQUES

Droit de regard exercé par

Diane Petitclerc
Directrice de vérification

Gaétan Poitras

6.3.1 La Commission des services juridiques a le mandat de veiller à ce que l'aide juridique soit fournie aux personnes financièrement admissibles. L'entité coordonne ce service, qui est offert par des avocats à l'emploi des centres régionaux d'aide juridique ou exerçant en cabinet privé.

Restriction relative à l'utilisation de la méthode de la comptabilité de caisse

6.3.2 Nous avons exercé notre droit de regard sur les travaux du vérificateur responsable d'exprimer une opinion sur les états financiers consolidés de la Commission pour l'exercice terminé le 31 mars 2005. Son rapport contenait une restriction portant sur l'emploi inapproprié d'une méthode comptable. Cette restriction découle du non-respect des principes comptables généralement reconnus (PCGR) du Canada, selon lesquels les produits et les charges doivent être constatés suivant la méthode de la comptabilité d'exercice.

6.3.3 En matière de charges, le problème touche la comptabilisation des honoraires, des débours et des intérêts payés aux avocats exerçant en cabinet privé. En effet, les inscriptions correspondent aux décaissements effectués durant l'exercice plutôt qu'aux services rendus, ce qui n'est pas conforme aux PCGR. Il en va de même pour les vacances des employés, qui ne sont pas comptabilisées en fonction de celles qui sont accumulées durant la période en cause. Si l'on avait procédé selon la comptabilité d'exercice pour enregistrer ces diverses sommes, le solde de clôture de la réserve générale aurait été inférieur de 41 410 293 dollars ; les comptes fournisseurs et les charges courues auraient augmenté du même montant. Par contre, ce changement aurait eu peu d'effet sur l'excédent des produits sur les charges de l'exercice, puisque le passif lié à ces éléments est assez stable d'une année à l'autre. En effet, les montants déboursés durant une année financière équivalent sensiblement à la dépense réelle.

6.3.4 Pour ce qui est des produits, la restriction s'applique d'abord aux contributions et aux frais administratifs exigés des requérants lorsque leur situation financière excède les seuils de gratuité. Elle porte aussi sur les honoraires et les autres frais remboursés par les bénéficiaires à qui l'aide juridique a été retirée. Enfin, le juge peut condamner la partie adverse à payer des dépens sur la base des documents présentés, communément appelés mémoires de frais. Or, les rentrées de fonds ainsi obtenues sont indûment enregistrées selon la méthode de la comptabilité de caisse. Toutefois, l'application de la méthode comptable préconisée n'aurait pas eu d'impact significatif sur les résultats d'exploitation et la situation financière de l'organisme.

6.3.5 **Nous avons recommandé à la Commission de comptabiliser l'ensemble de ses produits et de ses charges suivant la méthode de la comptabilité d'exercice, conformément aux principes comptables généralement reconnus du Canada.**

6.3.6 Commentaires de la Commission

« La réserve formulée provient de la modification des règles comptables et du chapitre 5600 du *Manuel de l'ICCA* en vigueur depuis octobre 2003. La situation devrait être rétablie dans les états financiers du 31 mars 2006 ; en effet, un montant de 42 997 400 dollars destiné à corriger la situation soulevée par le Vérificateur général apparaît dans le programme 4 du budget de dépenses 2005-2006 du ministère de la Justice. »

CORPORATION D'HÉBERGEMENT DU QUÉBEC

Vérification menée par

Jean Villeneuve
Directeur de vérification

Annie Larivière

6.4.1 Nous avons procédé à la vérification des livres et comptes de la Corporation d'hébergement du Québec pour l'exercice terminé le 31 mars 2005. Les travaux de vérification ont pris fin le 20 mai 2005. Nos travaux ont permis d'exprimer une opinion sans réserve sur les états financiers de la Corporation.

6.4.2 Par ailleurs, nous avons effectué le suivi de la recommandation que nous avions formulée à la suite de la vérification des livres et comptes de la Corporation pour l'exercice terminé le 31 mars 2004. Cette recommandation, qui a été publiée dans le chapitre 7 du deuxième tome du *Rapport du Vérificateur général à l'Assemblée nationale pour l'année 2003-2004*, portait sur la conformité aux lois et règlements. Nos travaux font ressortir que la lacune est encore présente en 2004-2005. Les paragraphes suivants présentent les résultats plus détaillés de nos travaux.

Conformité aux lois et règlements

6.4.3 La Corporation a préparé un plan d'affaires afin de définir, entre autres, sa clientèle, ses services ainsi que sa structure organisationnelle et d'établir des projections financières. En vertu de l'article 47 de sa loi constitutive (*Loi sur la Corporation d'hébergement du Québec*, L.R.Q., c. C-68.1), ce plan est soumis à l'approbation du gouvernement.

6.4.4 Par ailleurs, les priorités d'investissement dans les immeubles de la Corporation sont déterminées par l'établissement d'un plan triennal d'investissement. Celui-ci doit également être soumis à l'approbation du gouvernement, selon l'article 52 de cette même loi.

6.4.5 Aux 31 mars 2002, 2003 et 2004, nous avions constaté que le plan d'affaires et le plan triennal d'investissement n'avaient pas été approuvés par le gouvernement malgré nos recommandations à cet effet.

Plan d'affaires et plan d'investissement non approuvés par le gouvernement.

6.4.6 En octobre 2005, ces documents n'ont toujours pas été approuvés, même si la Corporation les a de nouveau soumis au gouvernement[1]. Ainsi, la Corporation exerce ses activités en l'absence d'un plan d'affaires et d'un plan triennal d'investissement approuvés par le gouvernement.

6.4.7 **Nous avons de nouveau recommandé à la Corporation de poursuivre ses démarches afin que son plan d'affaires et son plan triennal d'investissement soient approuvés par le gouvernement.**

6.4.8 **Commentaires de la Corporation**

« En sus des démarches effectuées en mars et avril 2005, la Corporation a proposé, pour approbation par le gouvernement, un projet de décret visant à fixer la forme, la teneur et la périodicité du plan d'affaires ainsi qu'à déterminer la forme, la teneur et l'époque à laquelle doit être présenté le plan triennal d'investissement. »

1. Le plan d'affaires a été soumis le 21 avril 2005 et le plan triennal d'investissement, le 31 mars 2005.

VÉRIFICATEUR
GÉNÉRAL DU QUÉBEC

RAPPORT À L'ASSEMBLÉE NATIONALE POUR L'ANNÉE 2004-2005 TOME II

Annexe

Extraits du rapport de la Commission de l'administration publique

TABLE DES MATIÈRES

	Page
INTRODUCTION	203
EXTRAITS DU RAPPORT	
La gestion des biens liés à la criminalité	203
Agences et unités autonomes de service : bilan de la situation	205
La qualité de l'information sur la performance du ministère de l'Emploi, de la Solidarité sociale et de la Famille	206
L'aide aux élèves en difficulté	208

INTRODUCTION

En vertu de la *Loi sur l'administration publique* et du Règlement de l'Assemblée nationale, la Commission de l'administration publique entend les sous-ministres ou les dirigeants d'organismes qu'elle invite pour discuter de leur gestion administrative et, le cas échéant, de toute matière signalée dans un rapport du Vérificateur général.

Afin que le lecteur puisse constater la contribution des travaux du Vérificateur général au contrôle parlementaire, nous présentons dans cette annexe des extraits[1], principalement les conclusions, du dernier rapport de la Commission, déposé à l'Assemblée nationale en juin 2005.

Le *Quatorzième rapport sur l'imputabilité des sous-ministres et des dirigeants d'organismes publics* expose notamment les résultats de l'examen public par les parlementaires de quatre de nos rapports. Deux d'entre eux sont divulgués dans le tome I du *Rapport du Vérificateur général à l'Assemblée nationale pour l'année 2003-2004* et les deux autres le sont dans le tome II de ce même rapport.

EXTRAITS DU RAPPORT

La gestion des biens liés à la criminalité

Le 9 février 2005, la Commission de l'administration publique a entendu le sous-ministre de la Justice […] concernant la gestion des biens liés à la criminalité […].

[…] En date du 31 mars 2004, la valeur estimative des biens, notamment, de l'argent, des immeubles et des véhicules, était d'environ 38 millions de dollars.

Les principales conclusions du Vérificateur général sont que le produit de la disposition des biens liés à la criminalité pourrait être plus élevé en améliorant les conditions de conservation et de vente et en obtenant un meilleur rendement de l'argent saisi. De plus, il y a place à la réduction du coût de gestion des biens, notamment d'entreposage, et à l'amélioration de la reddition de comptes. […]

Au terme de l'examen de la gestion des biens liés à la criminalité, la Commission de l'administration publique est satisfaite des réponses précises obtenues. Elle apprécie qu'un plan d'action détaillé pour répondre à chacune des recommandations du Vérificateur général lui ait été soumis peu avant la tenue des audiences. Tout en étant d'accord que l'objectif premier du ministère de la Justice et de ses collaborateurs dans le domaine des biens liés à la criminalité est la lutte contre le crime, elle trouve néanmoins essentiel que les sommes et les biens saisis soient gérés de façon à offrir le rendement net le plus élevé possible pour une contribution maximale au financement d'organismes communautaires et des corps policiers. La Commission constate avec satisfaction que le ministère de la Justice agit avec diligence pour la mise en œuvre de son plan d'action toutes les fois que les mesures à prendre sont de son ressort. Quant aux mesures dont

1. Les notes en bas de page et les appels y afférents ne sont pas reproduits.

la réalisation dépend d'organismes qui ne sont pas de sa compétence, elle s'attend à ce que le Ministère se concerte avec les intervenants appropriés pour établir un échéancier plus uniforme. Comme il est prévu que plusieurs des mesures du plan d'action seront en place en juin 2005, la Commission souhaite que le sous-ministre de la Justice lui fasse parvenir un premier rapport à l'automne 2005 sur l'état d'avancement des travaux. Elle s'attend à recevoir un autre rapport d'étape au printemps et à l'automne 2006.

Plus précisément, la Commission attache une grande importance à l'amélioration du *rendement des sommes saisies* administrées par le BLPC du ministère de la Justice. Aussi incite-t-elle le Ministère à intensifier ses efforts d'analyse des moyens les plus appropriés pour améliorer le rendement financier des sommes saisies, de façon à devancer l'échéancier prévu de novembre 2005 pour l'établissement de sa politique de gestion de trésorerie.

Au sujet de la *garde des biens*, la Commission apprend avec satisfaction que les travaux entrepris par le ministère de la Justice pour la mise en place d'un système d'inventaire commun exhaustif avec le Secrétariat du Conseil du trésor pour les biens comme les immeubles et les automobiles sont passablement avancés et devraient être terminés en décembre 2005. Dans l'optique de libérer les entrepôts au moment opportun des biens qui doivent être détruits, elle considère que des efforts importants de concertation, notamment entre le ministère de la Justice et le ministère de la Sécurité publique, devront être consentis pour amener les autres intervenants, comme la Sûreté du Québec et les autres corps policiers, à suivre un échéancier qui ne dépasse pas avril 2006 pour la réalisation de l'inventaire des biens ayant servi à la production de marijuana et les autres biens sous leur garde.

Pour maximiser le produit de la *disposition des biens*, la Commission appuie les efforts du ministère de la Justice pour l'évaluation des stratégies de vente d'immeubles autres que le simple appel d'offres. De plus, elle espère que le Secrétariat du Conseil du trésor pourra mettre en place en 2005 une stratégie permettant la vente des véhicules automobiles à un prix à tout le moins rapproché de leur valeur estimative. Dans les deux cas, elle s'attend à ce qu'une attention soit portée à la mise en place de mécanismes permettant de réduire les risques de collusion. Enfin, la Commission demande au ministère de la Justice d'améliorer sa *reddition de comptes* sur la gestion des biens liés à la criminalité.

En conséquence, la Commission de l'administration publique recommande :

- **Que le ministère de la Justice se concerte avec le ministère de la Sécurité publique afin que la Sûreté du Québec et les autres corps policiers concernés puissent fournir un inventaire exhaustif des biens sous leur gestion au plus tard en avril 2006, de façon à faciliter et à accélérer la disposition des biens entreposés.**

Agences et unités autonomes de service : bilan de la situation

Le 8 mars 2005, la Commission de l'administration publique a entendu le secrétaire du Conseil du trésor […] concernant le bilan de la situation des agences et des unités autonomes de service (UAS). […]

[…] Les principales constatations du Vérificateur général sont les suivantes :

- les agences et UAS en activité au moment de la vérification représentaient environ 20 % de l'effectif de la fonction publique québécoise ;
- ces organisations bénéficiaient de près d'une trentaine de types d'assouplissements administratifs ;
- de manière générale, les dirigeants de ces organisations affirment que le changement de statut a donné lieu à une amélioration de leur gestion ;
- seulement deux des entités vérifiées ont pu démontrer que le changement de statut a contribué à accroître leur performance ;
- ces améliorations touchaient les coûts et les délais de prestation de services ;
- une seule entité a respecté toutes les exigences de la convention de performance et d'imputabilité et de l'entente conclue avec le sous-ministre responsable ;
- dans plusieurs cas, des lacunes sont notées en ce qui concerne l'établissement d'un prix de revient, la présentation de l'information dans le rapport annuel de gestion et l'évaluation de la satisfaction de la clientèle.

[…]

Au terme de leurs travaux concernant le bilan de la situation des agences et des UAS, les membres de la Commission de l'administration publique notent la situation paradoxale dans laquelle se trouvent actuellement le Secrétariat du Conseil du trésor et l'ensemble de l'administration gouvernementale. D'une part, le cadre de la gestion axée sur les résultats est en place depuis près de cinq ans et les ministères et organismes ont déployé de nombreux efforts pour réaliser ce changement majeur. La tâche dans ce domaine est cependant encore bien loin d'être terminée, une mutation de cette ampleur impliquant une profonde transformation de la culture et des façons de faire des organisations. D'autre part, le plan de modernisation lancé par le gouvernement amène l'administration gouvernementale à relever de tout nouveaux défis de gestion. La mise en place de Services Québec et du Centre de services partagés a entraîné le repositionnement de l'action du Secrétariat du Conseil du trésor. Cela a pour effet de ralentir la transformation des UAS en agences. Bien que les objectifs de la Loi sur l'administration publique et ceux du plan de modernisation ne s'opposent pas, il importe que leur arrimage soit bien compris.

La Commission de l'administration constate que le Secrétariat du Conseil du trésor a intégré à sa réflexion sur la mise en œuvre de la Loi sur l'administration publique les principales préoccupations soulevées par le Vérificateur général et reprises par les parlementaires au cours de l'audition. Les membres de la Commission conviennent également que la mise sur pied des deux nouvelles organisations, Services Québec et le Centre de services partagés, ne remet pas en question fondamentalement le concept des agences tel qu'il a été appliqué jusqu'ici. Ils sont par contre conscients que ce concept devra inévitablement être revu à la lumière des résultats des cinq premières années de la Loi sur l'administration publique et des nouvelles orientations gouvernementales.

La Commission, en tant qu'acteur important du mouvement créé par la Loi sur l'administration publique, considère comme essentiel que l'élan vers la gestion axée sur les résultats soit maintenu. En ce sens, les députés estiment que le Secrétariat du Conseil du trésor doit continuer à y consacrer les efforts nécessaires. En outre, il est important que le message livré par le Secrétariat soit réaffirmé clairement. La Commission est d'avis que les objectifs fondamentaux de la Loi sur la fonction publique demeurent pertinents et qu'ils doivent toujours être poursuivis avec clarté et détermination. Quant aux outils et à l'appui donnés aux ministères et aux organismes, le Secrétariat doit continuer de jouer son rôle et de leur accorder les ressources nécessaires. La Commission souhaite qu'un soutien et un accompagnement particuliers soient offerts aux agences ou UAS de petite taille. En raison de leurs ressources limitées, ce sont elles qui éprouvent le plus de difficultés dans l'implantation de la gestion axée sur les résultats.

Les membres de la Commission soulignent l'importance qu'aura le bilan après cinq ans de la mise en œuvre de la Loi sur l'administration publique. À cet égard, ils constatent avec satisfaction que le Secrétariat a intégré à son plan de travail pour la réalisation de ce rapport les questions essentielles qui découlent du rapport du Vérificateur général.

En conséquence, la Commission de l'administration publique recommande :

- **Que le Secrétariat du Conseil du trésor lui soumette son projet de rapport sur la mise en œuvre de la Loi sur l'administration publique et sur l'opportunité de la modifier pour que la Commission puisse y contribuer avant son dépôt.**

La qualité de l'information sur la performance du ministère de l'Emploi, de la Solidarité sociale et de la Famille

Le 23 mars 2005, la Commission de l'administration publique a entendu le sous-ministre du ministère de l'Emploi, de la Solidarité sociale et de la Famille […] concernant la qualité de l'information sur la performance publiée dans le rapport annuel de gestion 2003-2004 de ce ministère […]. […]

Les travaux du Vérificateur général ont fait ressortir que le rapport annuel de gestion 2003-2004 du Ministère est satisfaisant à l'égard de six des neuf critères utilisés. Parmi les éléments positifs, le Vérificateur général a d'abord constaté que les résultats présentés recouvrent tous les éléments de la mission du Ministère. Il a aussi relevé que le rapport comprend maintenant un sommaire dans lequel figurent les résultats de chacun des indicateurs quantitatifs des plans stratégiques, ce qui constitue une bonne pratique. Le Vérificateur relève de plus avec satisfaction que les principaux risques pouvant influencer l'atteinte des résultats ainsi que les moyens retenus pour les minimiser sont décrits dans le rapport.

L'analyse du Vérificateur général a aussi permis de constater que l'information sur la performance contenue dans le rapport est perfectible sur certains points. À ce sujet, le Vérificateur souligne, notamment, que près de la moitié des 21 objectifs analysés ne sont pas accompagnés d'une information comparative et que huit d'entre eux n'ont pas de cible. Il constate que pour cinq objectifs, les explications relatives aux écarts importants sont manquantes. Il relève de plus que, de façon générale, le rapport ne fait pas état des moyens préconisés pour atteindre les objectifs et qu'il y a un manque de renseignements sur l'efficience de la prestation de services.

[…]

Au terme de l'audition concernant le bilan de la qualité de l'information sur la performance au ministère de l'Emploi, de la Solidarité sociale et de la Famille, la Commission de l'administration publique constate que le rapport annuel de gestion 2003-2004 du Ministère présente des résultats satisfaisants à l'égard de six des neuf critères d'évaluation utilisés par le Vérificateur général. La Commission souligne le fait que le Ministère a préparé un plan d'action afin d'assurer un suivi méthodique des recommandations du Vérificateur général. Elle salue, entre autres, le projet de regrouper son rapport annuel de gestion avec ceux de plusieurs de ses agences.

La Commission aimerait par ailleurs voir introduites, dans le rapport annuel de gestion, certaines informations qu'elle considère comme nécessaires pour être en mesure d'apprécier la performance du Ministère dans les différents volets de sa mission. Elle souhaite, entre autres, que le rapport annuel de gestion puisse inclure, à l'avenir, des indicateurs permettant de suivre l'évolution de la situation en matière de lutte à la pauvreté au Québec, ainsi que des indicateurs portant sur l'offre de formation qualifiante au sein des entreprises.

La Commission considère que le rapport annuel de gestion devrait comporter davantage de renseignements sur l'efficience et l'efficacité des services rendus. Elle estime de plus que ce rapport devrait présenter, de façon systématique, une information comparative et que les écarts significatifs devraient être expliqués.

En conséquence, la Commission de l'administration publique recommande :

- **Que le ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale présente systématiquement, dans son rapport annuel de gestion, une information comparative dans le temps et que les écarts significatifs soient expliqués ;**
- **Que le Ministère présente aussi, dans son rapport de gestion, de l'information permettant la comparaison avec ce qui se fait à l'extérieur du Québec ;**
- **Que le Ministère lui fasse parvenir, au cours de l'automne 2005, un rapport d'étape relatif à son plan d'action pour le suivi des recommandations du Vérificateur général en matière de qualité de l'information sur la performance.**

L'aide aux élèves en difficulté

Le 20 avril 2005, la Commission de l'administration publique a entendu la Fédération des commissions scolaires du Québec (FCSQ) et l'Association des commissions scolaires anglophones du Québec (ACSAQ) concernant l'aide aux élèves en difficulté […]. Cette audition se situe dans le contexte de celle du sous-ministre de l'Éducation qui a eu lieu le 20 octobre 2004 et au terme de laquelle les parlementaires ont décidé de rencontrer les représentants des commissions scolaires.

[…]

En 2002-2003, près de 12 % des élèves de l'éducation préscolaire et du primaire étaient déclarés élèves en difficulté. Pour la même année, le Ministère a versé aux commissions scolaires des allocations de fonctionnement d'environ 5 milliards de dollars pour l'éducation préscolaire et l'enseignement primaire et secondaire. Sur cette somme, un milliard a été alloué pour les services éducatifs aux élèves en difficulté.

[…]

Les principales conclusions de la vérification sont les suivantes :

– les écoles ne suivent pas toujours le processus de dépistage précoce et d'intervention rapide relativement aux élèves en difficulté ;

– le plan d'intervention est reconnu comme l'outil privilégié pour répondre aux besoins des élèves en difficulté, mais sa qualité laisse à désirer ;

– les enseignants ont peine à répondre aux besoins des élèves en difficulté de leur classe et leur manque de formation en adaptation scolaire les limite dans leurs interventions ;

– les commissions scolaires ne peuvent évaluer si les ressources sont suffisantes ou non ;

– des milliards de dollars ont été investis depuis plus de 25 ans pour combler les besoins des élèves en difficulté, mais peu d'information permet de voir si les services offerts répondent de façon satisfaisante aux besoins de ces élèves et s'ils leur donnent la possibilité de mieux réussir.

[…]

Au terme de l'audition, la Commission de l'administration publique est satisfaite des réponses obtenues des représentants de la FCSQ et de l'ACSAQ à ses questions. Elle retient que la politique de l'adaptation scolaire et le plan d'action qui l'accompagne recueillent l'adhésion générale auprès de ces représentants, mais que certains facteurs nuisent à leur application. Les plus importants étant le respect de la convention collective des enseignants et le manque de ressources.

Plus précisément, les députés constatent que des articles de la convention collective des enseignants vont à l'encontre de certains éléments de la politique de l'adaptation scolaire, de la Loi sur l'instruction publique et de la réforme de l'éducation. Pour ce qui est du plan d'intervention, ils remarquent que la participation des personnes concernées varie selon la nature des difficultés de l'élève. Les députés s'inquiètent de ce que le roulement du personnel dans les écoles engendre des problèmes aux plans de la formation continue de ce personnel et de la continuité des services aux élèves en difficulté. Ils déplorent le manque de personnel professionnel pouvant intervenir auprès des élèves en difficulté. De plus, ils sont en faveur de la détermination d'enveloppes pour soutenir les élèves en difficulté au moment de la planification budgétaire et ils estiment nécessaire de diffuser un plan d'action et d'allocation des ressources pour les enseignants.

En conséquence, la Commission de l'administration publique recommande :

- **Que, dans la négociation en cours, les parties patronale et syndicale s'entendent sur des moyens efficaces pour que soit harmonisée la convention collective des enseignants avec la politique de l'adaptation scolaire, la Loi sur l'instruction publique et les éléments de la réforme de l'éducation ayant trait, notamment, à l'adaptation de l'enseignement ;**
- **Que les commissions scolaires et les écoles exercent un suivi documenté du plan d'intervention et qu'elles prennent des moyens pour que l'élève et ses parents soient davantage associés à son élaboration et à son suivi ;**
- **Que, compte tenu du fort roulement du personnel dans les écoles, le Ministère et les commissions scolaires redoublent de vigilance quant à la continuité des équipes d'intervenants afin d'assurer un suivi adéquat des élèves en difficulté ;**

- **Que le dossier de l'élève en difficulté soit documenté de façon à ce que le dépistage précoce soit bien assumé par le réseau scolaire et que la continuité des services soit assurée;**
- **Que le Ministère accélère le développement de programmes de formation de techniciens, notamment en orthophonie, pouvant intervenir auprès des élèves en difficulté;**
- **Qu'au moment de la planification budgétaire, le Ministère, de concert avec les commissions scolaires, convienne des fonds qui devraient être consentis par celles-ci pour l'aide aux élèves en difficulté;**
- **Que les commissions scolaires adoptent un processus menant à l'établissement d'un plan d'action et d'allocation de ressources pour les enseignants qui travaillent auprès des élèves en difficulté et que ce plan soit connu et diffusé;**
- **Que le Ministère mette à la disposition des commissions scolaires des indicateurs de performance pour leur permettre d'apprécier la qualité et les résultats des services qu'elles offrent aux élèves en difficulté.**

Le Vérificateur général du Québec

Le Vérificateur général relève exclusivement de l'Assemblée nationale. Cette dernière nomme le titulaire de cette fonction sur une proposition présentée par le premier ministre et adoptée par au moins les deux tiers des députés.

La durée de son mandat est de 10 ans, non renouvelable. La *Loi sur le vérificateur général* précise ses devoirs et ses pouvoirs.

Le Vérificateur général favorise, par la vérification, l'exercice du contrôle parlementaire sur les actes du gouvernement, de ses ministères et de ses organismes.

Il effectue la vérification financière, celle de la conformité des opérations avec les lois, règlements, énoncés de politique et directives, ainsi que la vérification de l'optimisation des ressources.

Il exerce ses responsabilités à l'égard des organismes publics ainsi que des organismes et des entreprises du gouvernement. Il a également compétence en matière de vérification se rapportant aux fonds versés sous forme de subventions.



Sauf pour les obligations prévues dans la loi, le Vérificateur général détermine lui-même les travaux qu'il effectue et établit le contenu de son rapport à l'Assemblée nationale.

M. Renaud Lachance occupe la fonction de Vérificateur général du Québec depuis le 9 août 2004. Il est titulaire d'un baccalauréat en administration des affaires, d'une maîtrise en fiscalité et d'une maîtrise en économie. Il est membre de l'Ordre des comptables agréés du Québec. De 1985 à 2004, M. Lachance a œuvré au sein de HEC Montréal à titre de professeur. Il a également assumé diverses responsabilités de direction dans cet établissement universitaire spécialisé en gestion.

Cette publication
est rédigée par le



**VÉRIFICATEUR
GÉNÉRAL DU QUÉBEC**

QUÉBEC
750, boulevard Charest Est, 3e étage
Québec (Québec) G1K 9J6
Tél. : (418) 691-5900 • Téléc. : (418) 644-4460

MONTRÉAL
770, rue Sherbrooke Ouest, bureau 1910
Montréal (Québec) H3A 1G1
Tél. : (514) 873-4184 • Téléc. : (514) 873-7665

INTERNET
Courriel : verificateur.general@vgq.gouv.qc.ca
Site Web : http://www.vgq.gouv.qc.ca

Le rapport est disponible dans notre site Web.

Protection des droits de propriété intellectuelle du Vérificateur général du Québec

Quiconque peut, sans autorisation ni frais, mais à la condition de mentionner la source, reproduire sous quelque support des extraits tirés de ce document, sauf s'il le fait à des fins de commercialisation. Dans ce cas, une autorisation préalable doit être obtenue auprès du Vérificateur général.

Dépôt légal – 4e trimestre 2005

Bibliothèque nationale du Québec
Bibliothèque nationale du Canada
ISSN 1200-5541
ISBN 2-550-45838-9



Le logo du Vérificateur général

Une tour bien reconnaissable, celle du Parlement, où siège l'Assemblée nationale, autorité de qui le Vérificateur général tient sa mission et à qui il rend compte.

Trois traits dynamiques, illustrant à la fois :

- les trois types de vérifications réalisées par le Vérificateur général, à savoir la certification de l'information financière, la conformité avec les lois, règlements, énoncés de politique et normes, et l'optimisation des ressources ;
- les trois éléments que le vérificateur examine au moment de ses vérifications de l'optimisation des ressources : l'économie, l'efficience et l'efficacité ;
- les trois types de ressources que l'on trouve dans tout organisme : les ressources humaines, financières et matérielles.

Véritable signe distinctif, le logo du Vérificateur général illustre bien sa mission, tout en rappelant que c'est à l'Assemblée nationale, et à elle seule, qu'il doit rendre des comptes.