Rapport du Vérificateur général du Québec à l'Assemblée nationale pour l'année 2010-2011

Tome II

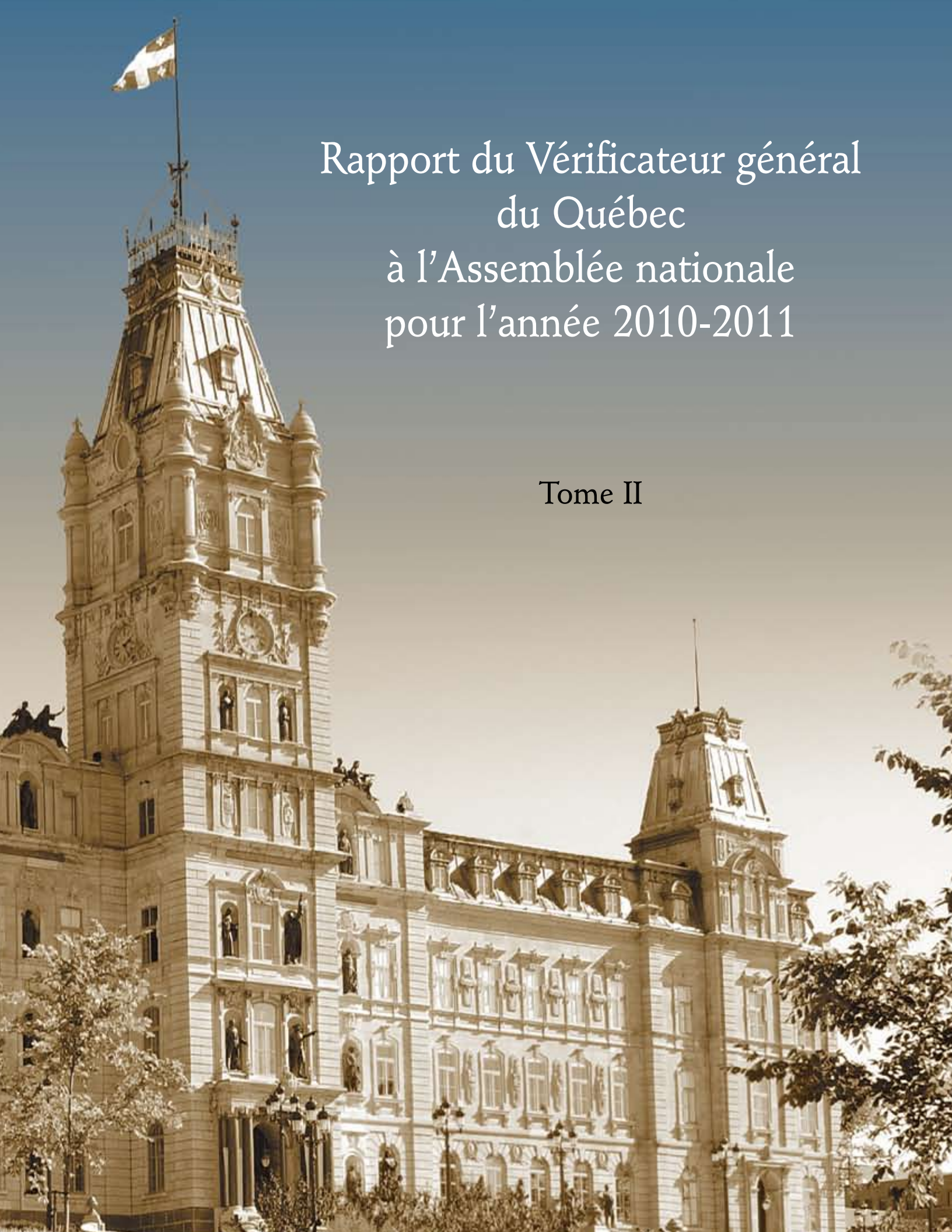


Photo de la page couverture
Hôtel du Parlement, *Daniel Lessard*, Collection Assemblée nationale



Rapport du Vérificateur général du Québec à l'Assemblée nationale pour l'année 2010-2011

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 un papier québécois contenant 100 % de fibres recyclées postconsommation, certifié Éco-logo, Procédé sans chlore, FSC Recyclé et fabriqué à partir d'énergie biogaz.

VÉRIFICATEUR GÉNÉRAL
DU QUÉBEC

Québec, mai 2011

Monsieur Jacques Chagnon
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 deuxième tome du *Rapport du Vérificateur général du Québec à l'Assemblée nationale pour l'année 2010-2011*.

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

Le vérificateur général,



Renaud Lachance, FCA

Table des matières

Chapitre 1 **Observations du vérificateur général, M. Renaud Lachance**

Chapitre 2 **Performance relative aux principales activités du Centre de santé et de services sociaux Richelieu-Yamaska**

Chapitre 3 **Vigie relative au Dossier de santé du Québec**

Chapitre 4 **Transport scolaire**

Chapitre 5 **Crédit d'impôt pour la construction et la réfection majeure de chemins et de ponts forestiers**

Chapitre 6 **Gestion des dénonciations, des plaintes et des demandes de révision d'une décision**

Chapitre 7 **Suivi de la performance des établissements du réseau de la santé et des services sociaux**

Chapitre 8 **Projets d'affaires liés aux ressources informationnelles et encadrement gouvernemental**

Chapitre 9 **Gestion des musées**

Chapitre 10 **Suivi de vérifications de l'optimisation des ressources**

10.1.1 Introduction

10.2.1 Inspection des aliments

10.3.1 Réforme cadastrale

Rapport du Vérificateur général du Québec à l'Assemblée nationale pour l'année 2010-2011

Tome II

CHAPITRE 1

Observations du vérificateur général, M. Renaud Lachance

VÉRIFICATEUR GÉNÉRAL DU QUÉBEC

Table des matières

Paragraphe

Introduction **1.1**
Intérêt des parlementaires pour les travaux du Vérificateur général **1.4**
Contribution au contrôle parlementaire sur la gestion des finances publiques **1.10**

Sigle

CAP	Commission de l'administration publique

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 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 document est livré sous forme de tomes. Celui-ci est consacré à des travaux de vérification de l'optimisation des ressources réalisés au cours des 12 derniers mois. Il renferme les constatations, les conclusions et les recommandations y afférentes.

1.3 Chacun des tomes débute par un chapitre qui donne au vérificateur général ou au commissaire au développement durable l'occasion d'établir un contact plus personnel avec le lecteur. Dans ce chapitre, le vérificateur général fait le point sur les travaux qu'il a réalisés au cours des cinq dernières années, sur les actions qu'il compte accomplir afin de susciter l'intérêt des parlementaires pour ses travaux et sur sa contribution au contrôle parlementaire sur la gestion des finances publiques.

Intérêt des parlementaires pour les travaux du Vérificateur général

1.4 Un des objectifs poursuivis dans mon plan stratégique 2009-2012 est de susciter l'intérêt des parlementaires pour les travaux du Vérificateur général. Pour y parvenir, je vise à réaliser une intervention auprès d'au moins deux commissions parlementaires par année, outre la Commission de l'administration publique (CAP).

1.5 Je tiens à rappeler qu'au fil du temps, le Vérificateur général a établi une collaboration active avec la CAP, qui est son partenaire privilégié. D'ailleurs, plusieurs de mes rapports ont été examinés en détail par cette commission. Celle-ci exerce ses fonctions de surveillance de la gestion administrative auprès de l'ensemble des ministères et organismes du gouvernement, ce qui lui permet de jeter un regard global sur l'administration publique québécoise.

1.6 En plus de la CAP, l'Assemblée nationale compte 10 autres commissions parlementaires. Chacune d'entre elles a son propre champ de compétence, lequel définit les secteurs de l'administration gouvernementale où elles peuvent intervenir. L'annexe 1 présente chaque commission parlementaire ainsi que son champ de compétence.

1.7 Au cours des cinq dernières années, j'ai publié plusieurs rapports sur des sujets très variés. Certains de ces sujets sont susceptibles d'intéresser l'une ou l'autre des commissions parlementaires, compte tenu de leur champ de compétence respectif. C'est donc dans cette optique qu'en 2009-2010 je suis intervenu à trois reprises auprès d'une commission autre que la CAP.

1.8 Comme il est indiqué dans mon rapport annuel de gestion 2009-2010, les résultats de trois des rapports de vérification du commissaire au développement durable ont été présentés aux membres de la Commission des transports et de l'environnement. De plus, j'ai convié les membres de la CAP et ceux de la Commission des finances publiques à une séance d'information au cours de laquelle je leur ai présenté le contenu de mon nouveau rapport, intitulé *Vérification de l'information financière et autres travaux connexes*. J'ai également été invité à participer à une séance de travail avec les membres de la Commission de la santé et des services sociaux et je les ai informés des différents rapports concernant les agences de la santé et des services sociaux qui ont été produits au cours des dernières années.

1.9 Dans les prochaines années, j'ai l'intention de poursuivre mes démarches auprès des différentes commissions parlementaires afin de leur présenter les résultats de travaux qui devraient les intéresser, compte tenu des secteurs les touchant. L'annexe 2 indique, pour chacun des rapports déposés à l'Assemblée nationale au cours des cinq dernières années, la commission parlementaire dont le champ de compétence est en lien avec le sujet traité dans le rapport ainsi que les autres commissions parlementaires qui pourraient être concernées par le sujet, même si celui-ci ne fait pas directement partie de leur champ de compétence.

Contribution au contrôle parlementaire sur la gestion des finances publiques

1.10 Un des objectifs que je poursuis est de mettre mes connaissances et mes travaux au service des parlementaires afin de les aider à relever le défi de taille que pose la saine gestion des finances publiques.

1.11 C'est donc dans cette perspective que j'ai mené plusieurs des vérifications qui sont incluses dans ce tome. Par exemple, j'ai poursuivi une vigie sur le déroulement des grands projets d'immobilisations entrepris par le gouvernement afin d'en informer adéquatement l'Assemblée nationale. Le chapitre 3 présente les résultats de ma vigie relative au Dossier de santé du Québec. J'ai constaté que le ministère de la Santé et des Services sociaux a abandonné la stratégie initiale de l'informatisation de son réseau qui reposait sur l'utilisation d'une plateforme informatique unique à l'échelle provinciale. La nouvelle stratégie vise à permettre, au moyen d'outils informatiques différents, le partage d'informations entre des sites d'une même région d'abord, ce qui reporte par le fait même l'interopérabilité provinciale. Compte tenu de ce changement et du non-respect des paramètres fixés au départ, j'en conclus que le Dossier de santé du Québec sous sa forme définie à l'origine n'existe plus et, en ce sens, est un échec.

1.12 Par ailleurs, j'ai réalisé des interventions susceptibles de générer des économies ou des gains de productivité importants. Le chapitre 5 traite de la gestion du programme de crédit d'impôt pour la construction et la réfection majeure de chemins et de ponts forestiers. J'ai constaté que ce programme n'a pas été géré selon les règles établies et les principes de saine gestion, malgré les sommes considérables qui y ont été consacrées. Par exemple, plusieurs lacunes ont été observées au ministère des Ressources naturelles et de la Faune au sujet du traitement des demandes d'attestation des entreprises forestières et du suivi de la réalisation de leurs travaux. Ma vérification a fait ressortir que, pour la plupart des dossiers analysés à Revenu Québec, le travail effectué avant d'accorder ce crédit n'a pas été documenté adéquatement de manière à assurer que les exigences afférentes à l'obtention de ce dernier sont respectées.

1.13 Je vise également à réaliser des travaux axés sur la performance d'entités associées au réseau de la santé et des services sociaux ainsi qu'à celui de l'éducation. Le chapitre 2 présente les résultats d'une vérification effectuée dans le réseau de la santé et des services sociaux, plus particulièrement au Centre de santé et de services sociaux Richelieu-Yamaska. Il s'agit du deuxième rapport de ce type que je dépose. Cet établissement a mis en place plusieurs mesures qui favorisent l'accessibilité, la continuité, la qualité et la sécurité des soins et des services. Toutefois, il aurait avantage à optimiser ses pratiques dans plusieurs secteurs, dont l'approvisionnement en équipements et en fournitures de nature médicale, l'urgence et l'imagerie médicale, afin d'accroître sa performance. Ce chapitre pose aussi un diagnostic global sur la performance relative aux principales activités de cet établissement.

1.14 Dans le chapitre 4, j'ai examiné si les commissions scolaires effectuent une saine gestion du transport scolaire et si le ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport encadre adéquatement cette activité. En 2008-2009, les commissions scolaires ont déboursé 572,4 millions de dollars pour organiser le transport scolaire. En vertu des règles actuelles, elles doivent remettre au ministère les surplus se rapportant à cette activité. À mon avis, cela ne les incite pas à réaliser des économies. Par exemple, une commission scolaire a retourné aux transporteurs plus de 700 000 dollars pour 2 ans puisqu'une clause incluse dans ses contrats indiquait que les excédents budgétaires liés au transport scolaire devaient être distribués aux transporteurs. Par ailleurs, j'ai constaté qu'au cours des 10 dernières années, comme cela est permis par la réglementation, la quasi-totalité des contrats de transport scolaire a été accordée de gré à gré. Actuellement, les 10 principaux transporteurs détiennent plus de 35 p. cent des autobus et minibus. Je considère que ces éléments représentent un risque financier. Il y a donc nécessité pour le ministère d'évaluer l'efficience du processus d'attribution des contrats et de prendre en compte l'évolution des conditions du marché dans ce secteur depuis les 10 dernières années.

1.15 Dans le chapitre 8, je me suis intéressé aux projets d'affaires liés aux ressources informationnelles et à l'encadrement gouvernemental à cet égard. J'ai constaté plusieurs lacunes en ce qui a trait tant à la gouvernance exercée par les organismes centraux que sont le Secrétariat du Conseil du trésor et le ministère des Services gouvernementaux qu'à certaines dimensions de la gestion administrative. Pendant la réalisation de mes travaux, diverses initiatives gouvernementales ont été entreprises, dont le dépôt d'un projet de loi et la publication d'une politique-cadre sur la gouvernance et la gestion des ressources informationnelles des organismes publics et des entreprises du gouvernement. Bien que ces initiatives puissent corriger des lacunes que j'ai observées, des enjeux importants subsistent : délais d'approbation des projets d'affaires liés aux ressources informationnelles par les instances ; capacité organisationnelle du Secrétariat du Conseil du trésor et des ministères à la tête des réseaux de la santé et des services sociaux et de l'éducation à mettre en place les éléments relatifs aux initiatives gouvernementales.

1.16 Le chapitre 7 porte, pour sa part, sur le suivi de la performance des établissements du réseau de la santé et des services sociaux. Cette vérification a été réalisée auprès du ministère et de trois agences. Beaucoup de travail reste à accomplir à cet égard. J'invite le ministère à exercer le leadership nécessaire pour qu'une culture de la performance s'implante dans le réseau et pour faciliter l'accès aux données essentielles au suivi de la performance, comme le font d'autres administrations publiques.

1.17 Dans le chapitre 9, j'ai examiné la gestion effectuée par les quatre grands musées du Québec en ce qui concerne leurs collections, leurs expositions et leurs revenus autonomes. Je considère qu'ils doivent faire des efforts à l'égard du développement et de la documentation des collections. Par exemple, l'état de conservation de celles-ci est partiellement documenté dans les bases de données. Les musées pourraient également améliorer leur performance quant aux expositions s'ils disposaient d'un processus de planification et de production structuré. D'autre part, je les invite à se doter d'une stratégie globale en vue d'augmenter leurs revenus autonomes.

1.18 Enfin, la gestion des dénonciations, des plaintes et des demandes de révision d'une décision au ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale, gestion liée au programme d'aide financière de dernier recours, fait l'objet du chapitre 6. J'ai constaté plusieurs bonnes pratiques, notamment en ce qui a trait à la gestion des plaintes et des demandes de révision. Des mesures correctives sont toutefois nécessaires quant à la gestion des dénonciations, si le ministère veut améliorer sa performance à cet égard. À mon avis, les processus de gestion des dénonciations, des plaintes et des demandes de révision doivent tous démontrer les mêmes qualités d'efficience et d'efficacité.

Annexe 1 – Champ de compétence des commissions parlementaires

Commission de l'administration publique

- Procéder à la vérification des engagements financiers du gouvernement de 25 000 dollars et plus
- Entendre le Vérificateur général sur son rapport annuel de gestion
- Entendre, chaque année, les sous-ministres et les dirigeants d'organismes publics pour s'assurer que les administrateurs publics rendent des comptes sur leur gestion
- Étudier le rapport annuel sur l'application de la *Loi sur l'administration publique*
- Étudier toute matière qui lui est confiée par l'Assemblée nationale

Commission de l'agriculture, des pêcheries, de l'énergie et des ressources naturelles

- Agriculture
- Pêcheries
- Alimentation
- Énergie
- Ressources naturelles

Commission de l'aménagement du territoire

- Aménagement du territoire
- Affaires publiques
- Habitation
- Sports et loisirs
- Développement des collectivités locales et régionales

Commission de l'Assemblée nationale

- Établir le Règlement de l'Assemblée, ses règles de fonctionnement et celles des commissions
- Coordonner les travaux des autres commissions
- Autoriser les commissions à se déplacer ou à siéger à l'extérieur des édifices de l'Assemblée
- Entendre, au besoin, les personnes dont la loi requiert qu'elles soient nommées par l'Assemblée
- S'occuper de toute question qui n'a pas été spécialement confiée à une autre commission
- Étudier les questions de la réforme parlementaire par la voie de la Sous-commission permanente de la réforme parlementaire

Commission de la culture et de l'éducation

- Culture
- Éducation
- Formation professionnelle
- Communication
- Enseignement supérieur

Commission de l'économie et du travail

- Industrie
- Commerce
- Tourisme
- Travail
- Main-d'œuvre
- Science
- Technologie
- Sécurité du revenu

Commission des finances publiques

- Finances
- Budget
- Administration du gouvernement
- Fonction publique
- Revenu
- Services
- Approvisionnements
- Régimes de rentes

Commission des institutions

- Présidence du Conseil exécutif
- Justice
- Sécurité publique
- Constitution
- Affaires autochtones
- Relations internationales et intergouvernementales

Commission des relations avec les citoyens

- Relations avec les citoyens
- Communautés culturelles
- Immigration
- Condition féminine
- Famille
- Aînés
- Jeunesse
- Protection des consommateurs

Commission de la santé et des services sociaux

- Santé
- Services sociaux et communautaires

Commission des transports et de l'environnement

- Transports
- Environnement
- Faune
- Parcs

Annexe 2 – Rapports de vérification de l'optimisation des ressources publiés depuis 2007-2008

Année	Tome	Chapitre	Titre	Date de l'audition par la CAP	CAPERN	CAT	CAN	CCE	CET	CFP	CI	CRC	CSSS	CTE
2010-2011 (mai 2011)	II	2	Performance relative aux principales activités du Centre de santé et de services sociaux Richelieu-Yamaska										✓*	
2010-2011 (mai 2011)	II	3	Vigie relative au Dossier de santé du Québec										✓*	
2010-2011 (mai 2011)	II	4	Transport scolaire					✓*						
2010-2011 (mai 2011)	II	5	Crédit d'impôt pour la construction et la réfection majeure de chemins et de ponts forestiers		✓*									
2010-2011 (mai 2011)	II	6	Gestion des dénonciations, des plaintes et des demandes de révision d'une décision						✓*					
2010-2011 (mai 2011)	II	7	Suivi de la performance des établissements du réseau de la santé et des services sociaux										✓*	
2010-2011 (mai 2011)	II	8	Projets d'affaires liés aux ressources informationnelles et encadrement gouvernemental							✓*				

* La mission de vérification est directement en lien avec les compétences de la commission parlementaire concernée.

CAPERN Commission de l'agriculture, des pêcheries, de l'énergie et des ressources naturelles
CAT Commission de l'aménagement du territoire
CAN Commission de l'Assemblée nationale
CCE Commission de la culture et de l'éducation
CET Commission de l'économie et du travail
CFP Commission des finances publiques
CI Commission des institutions
CRC Commission des relations avec les citoyens
CSSS Commission de la santé et des services sociaux
CTE Commission des transports et de l'environnement

Annexe 2 – Rapports de vérification de l'optimisation des ressources publiés depuis 2007-2008 (suite)

Année	Tome	Chapitre	Titre	Date de l'audition par la CAP	CAPERN	CAT	CAN	CCE	CET	CFP	CI	CRC	CSSS	CTE
2010-2011 (mai 2011)	II	9	Gestion des musées					✓*						
2010-2011 (mars 2011)	CDD	2	Mise en application de la *Loi sur la qualité de l'environnement* dans le secteur industriel											✓*
2010-2011 (mars 2011)	CDD	3	Gestion gouvernementale de l'exploration et de l'exploitation des gaz de schiste		✓*									
2010-2011 (mars 2011)	CDD	4	Interventions en matière de développement régional			✓*								
2010-2011 (mars 2011)	CDD	5	Application de la *Loi sur le développement durable*: 2010											✓*
2010-2011 (juin 2010)	Rapport spécial		Rapport spécial portant sur la vigie relative aux projets de modernisation des centres hospitaliers universitaires de Montréal	10 septembre 2010						✓**			✓*	
2010-2011 (mai 2010)	I	2	Frais d'administration des commissions scolaires					✓*						
2010-2011 (mai 2010)	I	3	Sélection des immigrants travailleurs qualifiés	7 octobre 2010					✓**			✓*		

* La mission de vérification est directement en lien avec les compétences de la commission parlementaire concernée.
** Cette commission parlementaire peut être concernée par le sujet.

CAPERN Commission de l'agriculture, des pêcheries, de l'énergie et des ressources naturelles
CAT Commission de l'aménagement du territoire
CAN Commission de l'Assemblée nationale
CCE Commission de la culture et de l'éducation
CDD Commissaire au développement durable
CET Commission de l'économie et du travail
CFP Commission des finances publiques
CI Commission des institutions
CRC Commission des relations avec les citoyens
CSSS Commission de la santé et des services sociaux
CTE Commission des transports et de l'environnement

Annexe 2 – Rapports de vérification de l'optimisation des ressources publiés depuis 2007-2008 (suite)

Année	Tome	Chapitre	Titre	Date de l'audition par la CAP	CAPERN	CAT	CAN	CCE	CET	CFP	CI	CRC	CSSS	CTE
2010-2011 (mai 2010)	I	4	Performance relative aux principales activités du Centre de santé et de services sociaux d'Arthabaska-et-de-l'Érable									✓**	✓*	
2010-2011 (mai 2010)	I	5	Vigie relative au projet Dossier de santé du Québec									✓**	✓*	
2009-2010 (avril 2010)	CDD	2	Changements démographiques, volet « cadre de gestion et cohérence gouvernementale »							✓**				
2009-2010 (avril 2010)	CDD	3	Maintien de la biodiversité			✓**								✓*
2009-2010 (avril 2010)	CDD	4	Application de la *Loi sur le développement durable*: 2009											✓*
2009-2010 (décembre 2009)	Rapport spécial		Rapport spécial portant sur le Fonds d'intervention économique régional, volet « fonds régionaux d'investissement »	1er avril 2010						✓*				
2009-2010 (novembre 2009)	II	2	Soutien aux activités judiciaires dans les palais de justice	23 août 2010							✓*	✓**		

* La mission de vérification est directement en lien avec les compétences de la commission parlementaire concernée.

** Cette commission parlementaire peut être concernée par le sujet.

CAPERN Commission de l'agriculture, des pêcheries, de l'énergie et des ressources naturelles
CAT Commission de l'aménagement du territoire
CAN Commission de l'Assemblée nationale
CCE Commission de la culture et de l'éducation
CDD Commissaire au développement durable
CET Commission de l'économie et du travail
CFP Commission des finances publiques
CI Commission des institutions
CRC Commission des relations avec les citoyens
CSSS Commission de la santé et des services sociaux
CTE Commission des transports et de l'environnement

Annexe 2 – Rapports de vérification de l'optimisation des ressources publiés depuis 2007-2008 (suite)

Année	Tome	Chapitre	Titre	Date de l'audition par la CAP	CAPERN	CAT	CAN	CCE	CET	CFP	CI	CRC	CSSS	CTE
2009-2010 (novembre 2009)	II	3	Gestion des centres jeunesse et allocation des ressources										✓*	
2009-2010 (novembre 2009)	II	4	Ministère des Transports du Québec: gestion de contrats présentant des situations à risque	14 janvier 2010										✓*
2009-2010 (novembre 2009)	II	5	Vigie relative aux projets de modernisation des centres hospitaliers universitaires de Montréal – Partenariats public-privé							✓**			✓*	
2009-2010 (mai 2009)	I	2	Ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale : services et subventions aux entreprises						✓*					
2009-2010 (mai 2009)	I	3	Mesures gouvernementales de promotion et de prospection des investissements directs étrangers	8 octobre 2009					✓*					
2009-2010 (mai 2009)	I	4	Institut national de santé publique du Québec : vérification relative à la gestion, à la conformité et à la reddition de comptes										✓*	
2009-2010 (mai 2009)	I	5	Société de développement des entreprises culturelles					✓*						

* La mission de vérification est directement en lien avec les compétences de la commission parlementaire concernée.
** Cette commission parlementaire peut être concernée par le sujet.

CAPERN Commission de l'agriculture, des pêcheries, de l'énergie et des ressources naturelles
CAT Commission de l'aménagement du territoire
CAN Commission de l'Assemblée nationale
CCE Commission de la culture et de l'éducation
CET Commission de l'économie et du travail
CFP Commission des finances publiques
CI Commission des institutions
CRC Commission des relations avec les citoyens
CSSS Commission de la santé et des services sociaux
CTE Commission des transports et de l'environnement

Annexe 2 – Rapports de vérification de l'optimisation des ressources publiés depuis 2007-2008 (suite)

Année	Tome	Chapitre	Titre	Date de l'audition par la CAP	CAPERN	CAT	CAN	CCE	CET	CFP	CI	CRC	CSSS	CTE
2009-2010 (mai 2009)	I	6	Vigie relative au projet Dossier de santé du Québec	30 septembre 2009								✓**	✓*	
2008-2009 (mars 2009)	II	2	Interventions gouvernementales dans le secteur minier	23 septembre 2009	✓*				✓**					
2008-2009 (mars 2009)	II	3	Planification du transport et de l'aménagement dans la région métropolitaine de Montréal			✓**								✓*
2008-2009 (mars 2009)	II	4	Application de la *Loi sur le développement durable* : 2008	2 septembre 2009 (CTE)										✓*
2008-2009 (mars 2009)	II	5	Interventions en matière d'habitation	27 octobre 2009		✓*								
2008-2009 (mars 2009)	Rapport spécial		Projets de modernisation des centres hospitaliers universitaires de Montréal							✓**			✓*	
2008-2009 (novembre 2008)	I	2	Protecteur du citoyen								✓*	✓**		
2008-2009 (novembre 2008)	I	3	Soutien financier aux organismes communautaires accordé par le ministère de la Santé et des Services sociaux et les agences de la santé et des services sociaux	3 septembre 2009									✓*	

* La mission de vérification est directement en lien avec les compétences de la commission parlementaire concernée.

** Cette commission parlementaire peut être concernée par le sujet.

CAPERN Commission de l'agriculture, des pêcheries, de l'énergie et des ressources naturelles
CAT Commission de l'aménagement du territoire
CAN Commission de l'Assemblée nationale
CCE Commission de la culture et de l'éducation
CET Commission de l'économie et du travail
CFP Commission des finances publiques
CI Commission des institutions
CRC Commission des relations avec les citoyens
CSSS Commission de la santé et des services sociaux
CTE Commission des transports et de l'environnement

Annexe 2 – Rapports de vérification de l'optimisation des ressources publiés depuis 2007-2008 (suite)

Année	Tome	Chapitre	Titre	Date de l'audition par la CAP	CAPERN	CAT	CAN	CCE	CET	CFP	CI	CRC	CSSS	CTE
2008-2009 (novembre 2008)	I	4	Régie des alcools, des courses et des jeux : performance, délivrance des permis et surveillance	20 mai 2009							✓*			
2008-2009 (novembre 2008)	I	5	Relations d'affaires des cégeps avec des partenaires	3 juin 2009				✓*						
2008-2009 (novembre 2008)	I	6	Portrait du réseau de l'enseignement collégial					✓*						
2008-2009 (juin 2008)	Rapport spécial		Rapport du Vérificateur général du Québec à l'Assemblée nationale concernant la vérification particulière menée auprès de l'Université du Québec à Montréal. Partie II – Principaux facteurs responsables des pertes de l'Université du Québec à Montréal					✓*						
2007-2008 (mars 2008)	III	2	Approvisionnement en équipements et en fournitures de nature médicale	1er octobre 2008									✓*	
2007-2008 (mars 2008)	III	3	Société immobilière du Québec : planification, attribution des contrats et dépenses des dirigeants							✓*				

* La mission de vérification est directement en lien avec les compétences de la commission parlementaire concernée.

CAPERN Commission de l'agriculture, des pêcheries, de l'énergie et des ressources naturelles
CAT Commission de l'aménagement du territoire
CAN Commission de l'Assemblée nationale
CCE Commission de la culture et de l'éducation
CET Commission de l'économie et du travail
CFP Commission des finances publiques
CI Commission des institutions
CRC Commission des relations avec les citoyens
CSSS Commission de la santé et des services sociaux
CTE Commission des transports et de l'environnement

Annexe 2 – Rapports de vérification de l'optimisation des ressources publiés depuis 2007-2008 (suite)

Année	Tome	Chapitre	Titre	Date de l'audition par la CAP	CAPERN	CAT	CAN	CCE	CET	CFP	CI	CRC	CSSS	CTE
2007-2008 (mars 2008)	III	4	Commission de protection du territoire agricole du Québec : vérification relative à la gestion, à la conformité et à la reddition de comptes		✓*	✓**								
2007-2008 (mars 2008)	III	5	Soutien financier aux entreprises culturelles	17 septembre 2008				✓*						
2007-2008 (mars 2008)	III	6	Vigie relative aux grands projets d'immobilisations du gouvernement (Dossier de santé du Québec)									✓**	✓*	
2007-2008 (mars 2008)	III	7	Portrait du réseau de la santé et des services sociaux										✓*	
2007-2008 (décembre 2007)	II (CDD)	3	Application de la *Loi sur le développement durable*											✓*
2007-2008 (décembre 2007)	II (CDD)	4	Production agricole		✓*									✓**
2007-2008 (décembre 2007)	II (CDD)	5	Production et consommation responsables : influence sur la réduction à la source						✓*					

* La mission de vérification est directement en lien avec les compétences de la commission parlementaire concernée.

** Cette commission parlementaire peut être concernée par le sujet.

CAPERN Commission de l'agriculture, des pêcheries, de l'énergie et des ressources naturelles
CAT Commission de l'aménagement du territoire
CAN Commission de l'Assemblée nationale
CCE Commission de la culture et de l'éducation
CDD Commissaire au développement durable
CET Commission de l'économie et du travail
CFP Commission des finances publiques
CI Commission des institutions
CRC Commission des relations avec les citoyens
CSSS Commission de la santé et des services sociaux
CTE Commission des transports et de l'environnement

Annexe 2 – Rapports de vérification de l'optimisation des ressources publiés depuis 2007-2008 (suite)

Année	Tome	Chapitre	Titre	Date de l'audition par la CAP	CAPERN	CAT	CAN	CCE	CET	CFP	CI	CRC	CSSS	CTE
2007-2008 (novembre 2007)	Rapport spécial		Rapport du Vérificateur général du Québec à l'Assemblée nationale concernant la vérification particulière menée auprès de l'Université du Québec à Montréal. Partie I – Impact des pertes immobilières sur la situation financière					✓*						
2007-2008 (novembre 2007)	I	2	Aide financière aux études					✓*	✓**					
2007-2008 (novembre 2007)	I	3	Centre de recherche industrielle du Québec: rapport de conformité						✓*					
2007-2008 (novembre 2007)	I	4	Gouvernance dans les agences et les établissements publics du réseau de la santé et des services sociaux										✓*	
2007-2008 (juin 2007)	Rapport spécial		Rapport spécial à l'Assemblée nationale concernant la vérification particulière sur la vente du placement d'Hydro-Québec dans Meiya Power Company Limited		✓*					✓**				

* La mission de vérification est directement en lien avec les compétences de la commission parlementaire concernée.
** Cette commission parlementaire peut être concernée par le sujet.

CAPERN Commission de l'agriculture, des pêcheries, de l'énergie et des ressources naturelles
CAT Commission de l'aménagement du territoire
CAN Commission de l'Assemblée nationale
CCE Commission de la culture et de l'éducation
CET Commission de l'économie et du travail
CFP Commission des finances publiques
CI Commission des institutions
CRC Commission des relations avec les citoyens
CSSS Commission de la santé et des services sociaux
CTE Commission des transports et de l'environnement

Annexe 2 – Rapports de vérification de l'optimisation des ressources publiés depuis 2007-2008 (suite)

Année	Tome	Chapitre	Titre	Date de l'audition par la CAP	CAPERN	CAT	CAN	CCE	CET	CFP	CI	CRC	CSSS	CTE
2007-2008 (juin 2007)	Rapport spécial		Rapport spécial à l'Assemblée nationale concernant l'utilisation des fonds publics par l'ancien lieutenant-gouverneur du Québec	29 octobre 2008 et 4 février 2010							✓*			
2007-2008 (décembre 2006)	Rapport spécial		Rapport à l'Assemblée nationale concernant la vérification particulière menée auprès de la Société nationale du cheval de course	27 août 2008 (CI)	✓**						✓*			

* La mission de vérification est directement en lien avec les compétences de la commission parlementaire concernée.

** Cette commission parlementaire peut être concernée par le sujet.

CAPERN Commission de l'agriculture, des pêcheries, de l'énergie et des ressources naturelles
CAT Commission de l'aménagement du territoire
CAN Commission de l'Assemblée nationale
CCE Commission de la culture et de l'éducation
CET Commission de l'économie et du travail
CFP Commission des finances publiques
CI Commission des institutions
CRC Commission des relations avec les citoyens
CSSS Commission de la santé et des services sociaux
CTE Commission des transports et de l'environnement

Rapport du Vérificateur général du Québec à l'Assemblée nationale pour l'année 2010-2011

Tome II

CHAPITRE 2

Performance relative aux principales activités du Centre de santé et de services sociaux Richelieu-Yamaska

VÉRIFICATEUR GÉNÉRAL DU QUÉBEC

Table des matières

Paragraphe

Faits saillants

Recommandations

Mise en contexte **2.1**

Objectifs et portée de notre vérification **2.10**

Résultats de notre vérification **2.14**

Gestion de l'établissement

Gouvernance, planification stratégique et suivi **2.15**

Ressources financières **2.16**

Ressources humaines **2.17**

Approvisionnement en équipements et en fournitures de nature médicale **2.18**

Performance liée aux activités du secteur clinique

Gestion des lits et durée des séjours **2.19**

Urgence **2.20**

Bloc opératoire **2.21**

Services à domicile **2.22**

Hébergement **2.23**

Performance associée aux activités du secteur de soutien

Laboratoires de biologie médicale **2.24**

Imagerie médicale **2.25**

Service central de stérilisation **2.26**

Prise de rendez-vous **2.27**

Prévention et contrôle des infections nosocomiales **2.28**

Synthèse des constats **2.29**

Annexe 1 – Objectifs de vérification et critères d'évaluation

Annexe 2 – Rôles et responsabilités du conseil d'administration et des principaux gestionnaires

Annexe 3 – Établissements comparables

Annexe 4 – Comité consultatif et experts

Annexe 5 – Définitions ou explications

Annexe 6 – Analyse de coûts pour certaines activités

Les commentaires de l'établissement apparaissent au paragraphe 2.31 de ce rapport.

Abréviations et sigles

CA	Conseil d'administration
CHSLD	Centre d'hébergement et de soins de longue durée
CLSC	Centre local de services communautaires
CSSS	Centre de santé et de services sociaux
LSSSS	*Loi sur les services de santé et les services sociaux*
MRC	Municipalité régionale de comté
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
PCI	Prévention et contrôle des infections

Objectifs des travaux

Pour la présente mission, nous avons opté pour une approche centrée sur un seul établissement du réseau de la santé et des services sociaux, soit le Centre de santé et de services sociaux Richelieu-Yamaska. Nous avions pour but de poser un diagnostic sur sa performance et sur la gestion qu'il fait de ses principales activités. Disposant d'un budget en 2009-2010 de plus de 230 millions de dollars, il occupait à ce titre la 8e place en importance parmi les 95 centres de santé et de services sociaux (CSSS) de la province.

Notre vérification avait pour objectifs de nous assurer :

- que le CSSS a des pratiques de gouvernance qui favorisent la saine gestion et la performance ;
- qu'il gère ses ressources de façon économique et efficiente, en conformité avec la réglementation et dans le respect des principes de développement durable ;
- que les mesures en place favorisent l'accessibilité, la continuité, la qualité et la sécurité des soins et des services offerts.

Recommandations

Le Vérificateur général a formulé des recommandations à l'intention du CSSS Richelieu-Yamaska. Celles-ci sont présentées au verso de cette page. L'établissement a eu l'occasion de transmettre ses commentaires, qui sont reproduits au paragraphe 2.31. Nous tenons à souligner qu'il a adhéré à toutes les recommandations.

Le rapport entier est disponible sur le site http://www.vgq.qc.ca.

Faits saillants

Le CSSS a mis en place plusieurs mesures qui favorisent l'accessibilité, la continuité, la qualité et la sécurité des soins et des services. Il affiche une très bonne performance à l'égard de ses laboratoires de biologie médicale et de la prévention et du contrôle des infections nosocomiales. Toutefois, il aurait avantage à optimiser ses pratiques dans plusieurs secteurs, dont l'approvisionnement, l'urgence et l'imagerie médicale, afin d'accroître sa performance.

La gouvernance pourrait davantage être axée sur la performance. Le conseil d'administration pourrait s'impliquer davantage dans le suivi de la mise en œuvre du plan stratégique, notamment en examinant les résultats et en les comparant aux cibles, ce qui augmenterait son influence sur la performance de l'organisation.

Ressources financières : des économies sont possibles. Le CSSS a de la difficulté à maintenir l'équilibre budgétaire, même si la loi interdit tout déficit. Des économies potentielles de 14,7 millions de dollars pourraient être réalisées s'il réussissait à être aussi performant que les établissements comparables qui présentent les coûts unitaires les plus bas.

La gestion de l'approvisionnement en équipements et en fournitures de nature médicale comporte plusieurs lacunes. Nous avons constaté des lacunes concernant notamment l'évaluation et la normalisation des fournitures médicales, le recours à la concurrence (en particulier pour l'acquisition des fournitures médicales) et la reddition de comptes à l'égard des cas de dérogation.

La performance de l'urgence peut encore être améliorée, même s'il y a eu des progrès notables en 2010-2011. Des lacunes persistent en ce qui a trait à la durée des séjours, laquelle ne satisfait pas aux exigences du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), et à la proportion des séjours sur civière de plus de 24 heures, qui est élevée.

Les laboratoires de biologie médicale sont bien gérés. En ce qui a trait aux coûts moyens des analyses et à la pertinence des demandes, le CSSS a présenté une performance supérieure à celle des établissements comparables.

Plusieurs améliorations sont requises en matière d'imagerie médicale. Entre autres, le CSSS doit agir au regard du processus de gestion associé aux demandes d'examen, de la priorisation des demandes, du délai d'attente des examens, des coûts unitaires et de l'utilisation des équipements.

Prévention et contrôle des infections nosocomiales : la performance est excellente. Bien qu'il ait rapporté de nombreux cas dans le passé, le CSSS a réussi à améliorer grandement la situation et à réduire les taux d'infection.

Recommandations

Cette section présente une bonne partie des recommandations formulées dans notre rapport.

Nous avons recommandé à l'établissement et au conseil d'administration d'améliorer le contenu du rapport annuel de gestion (1).

Nous avons recommandé au conseil d'administration :

- d'accroître son implication dans la gestion stratégique, notamment dans le suivi de la mise en œuvre du plan stratégique (2) ;
- de suivre davantage la performance de l'établissement au regard de l'utilisation économique et efficiente des ressources (3).

Nous avons recommandé à l'établissement :

- de maintenir l'équilibre budgétaire, comme la loi le prescrit (4) ;
- de faire régulièrement des analyses comparatives de coûts, notamment en ce qui a trait aux secteurs d'activité pour lesquels la performance apparaît moindre, et d'apporter les correctifs nécessaires (5) ;
- de faire en sorte que les cibles fixées dans l'entente de gestion et d'imputabilité à l'égard de la gestion des ressources humaines soient atteintes (6) ;
- de s'assurer que les évaluations quant au rendement du personnel sont effectuées selon la fréquence établie (7) ;
- d'étendre son processus d'évaluation et de normalisation des produits à l'ensemble de ses fournitures médicales (8) ;
- de s'assurer que les acquisitions sont effectuées selon le régime de concurrence, qu'en cas de dérogation, les dossiers contiennent les justifications suffisantes et que l'information est transmise au conseil d'administration, à l'agence et au ministre (9) ;
- de cumuler l'information pour suivre sa performance et apprécier l'efficience du processus d'approvisionnement, notamment au regard des achats faits par l'intermédiaire de groupes d'approvisionnement en commun, et de rendre compte de sa performance au conseil d'administration (10) ;
- de maximiser l'utilisation des technologies dans le processus d'approvisionnement en fournitures médicales des unités de soins et de restreindre l'intervention du personnel soignant (11) ;
- de poursuivre la mise en œuvre de stratégies visant à améliorer la performance de l'urgence (13) ;
- de mettre à jour régulièrement le cadre de gestion de l'urgence et de faire approuver le plan de gestion du débordement de l'urgence par le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens et le conseil d'administration (15) ;
- d'améliorer l'organisation du travail dans le bloc opératoire et de s'assurer d'utiliser de façon efficiente les salles (17) ;
- de définir des cibles quant à la performance des services à domicile, notamment au regard de l'accessibilité et de la productivité (19) ;
- d'optimiser le continuum de services aux personnes âgées en perte d'autonomie (22) ;
- de respecter le délai qu'il s'est fixé pour le traitement des demandes d'analyses de laboratoire très urgentes (27) ;
- de veiller à planifier en temps opportun un horaire des rendez-vous pour les examens d'imagerie médicale (28) ;
- d'établir un cadre normatif pour la détermination et la révision des priorités relatives aux examens d'imagerie médicale (29) ;
- de respecter les exigences de l'entente de gestion et d'imputabilité, lesquelles précisent que le délai d'obtention d'un examen d'imagerie médicale est au maximum de six mois (30) ;
- de s'assurer d'une utilisation optimale des équipements d'imagerie médicale (31) ;
- d'établir des cibles en matière de performance du service d'imagerie médicale, y compris au regard de la production des résultats, et d'en réaliser le suivi (32) ;
- de mettre en œuvre des mesures visant à maximiser la performance du service d'imagerie médicale, notamment pour ce qui est des coûts (33).

Mise en contexte

Équipe :
Marie Claude Ouimet
Directrice de vérification
Caroline Beaudoin
Josée Bellemare
Emilie Boutin
Jean-Louis Mbadinga
Caroline Rivard
Jacques Robert
Eve Vanelslande

Performance des établissements du réseau de la santé et des services sociaux

2.1 Pour la présente mission, le Vérificateur général a opté pour une approche centrée sur un seul établissement du réseau de la santé et des services sociaux, dans le but de poser un diagnostic sur sa performance et sur la gestion qu'il fait de ses principales activités. Une telle approche avait déjà été adoptée pour la vérification d'un autre établissement, soit le CSSS d'Arthabaska-et-de-l'Érable. Les résultats de cette vérification ont été publiés dans le chapitre 4 du tome 1 du rapport pour l'année 2010-2011.

2.2 Le Secrétariat du Conseil du trésor définit ainsi la performance : « Être performant, c'est s'acquitter de sa mission en atteignant les objectifs stratégiques et les objectifs de qualité de services aux citoyens, en utilisant de manière judicieuse les ressources, en maintenant un climat de travail adéquat et en offrant des produits et services de qualité dans le respect des lois et règlements qui s'appliquent, tout en assurant la continuité des opérations. »

2.3 La mesure de la performance, en ce qui concerne les établissements du réseau, doit ainsi refléter la capacité des administrateurs et des gestionnaires à réaliser le mandat qui leur a été confié. Celui-ci consiste à assurer, en collaboration avec leurs partenaires, l'accessibilité, la continuité et la qualité des services à la population ainsi que l'amélioration de la santé de celle-ci. Les administrateurs et les gestionnaires doivent aussi accomplir ce mandat tout en voyant à ce que les ressources humaines, matérielles et financières soient utilisées de façon économique et efficiente, dans un contexte où il y a eu des fusions, somme toute récentes, et où le rôle des établissements s'est élargi (responsabilité populationnelle[1]). La prestation de soins et de services est une tâche complexe qui nécessite l'intervention de nombreuses personnes ayant des compétences et des expériences diversifiées ainsi que l'utilisation de technologies variées.

2.4 Les rôles et les responsabilités attribués aux établissements du réseau sont répartis entre les différents acteurs de la gouvernance, que ce soit les membres du conseil d'administration ou les gestionnaires. Le lecteur trouvera à l'annexe 2 une description de ces rôles et responsabilités.

Portrait de l'établissement vérifié

2.5 L'établissement retenu pour cette vérification, soit le Centre de santé et de services sociaux Richelieu-Yamaska, a été choisi parmi les établissements qui répondaient aux critères suivants :

- être un CSSS ;
- comporter une installation de type centre hospitalier qui compte plus de 150 lits de courte durée et qui comprend entre autres une urgence, un bloc opératoire et des laboratoires de biologie médicale ;
- gérer des installations de type centre local de services communautaires (CLSC) et de type centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) ;

1. La responsabilité populationnelle renvoie à la responsabilité clinique et financière qu'a le CSSS à l'endroit de la population de son territoire (offre de services globale à des coûts raisonnables).

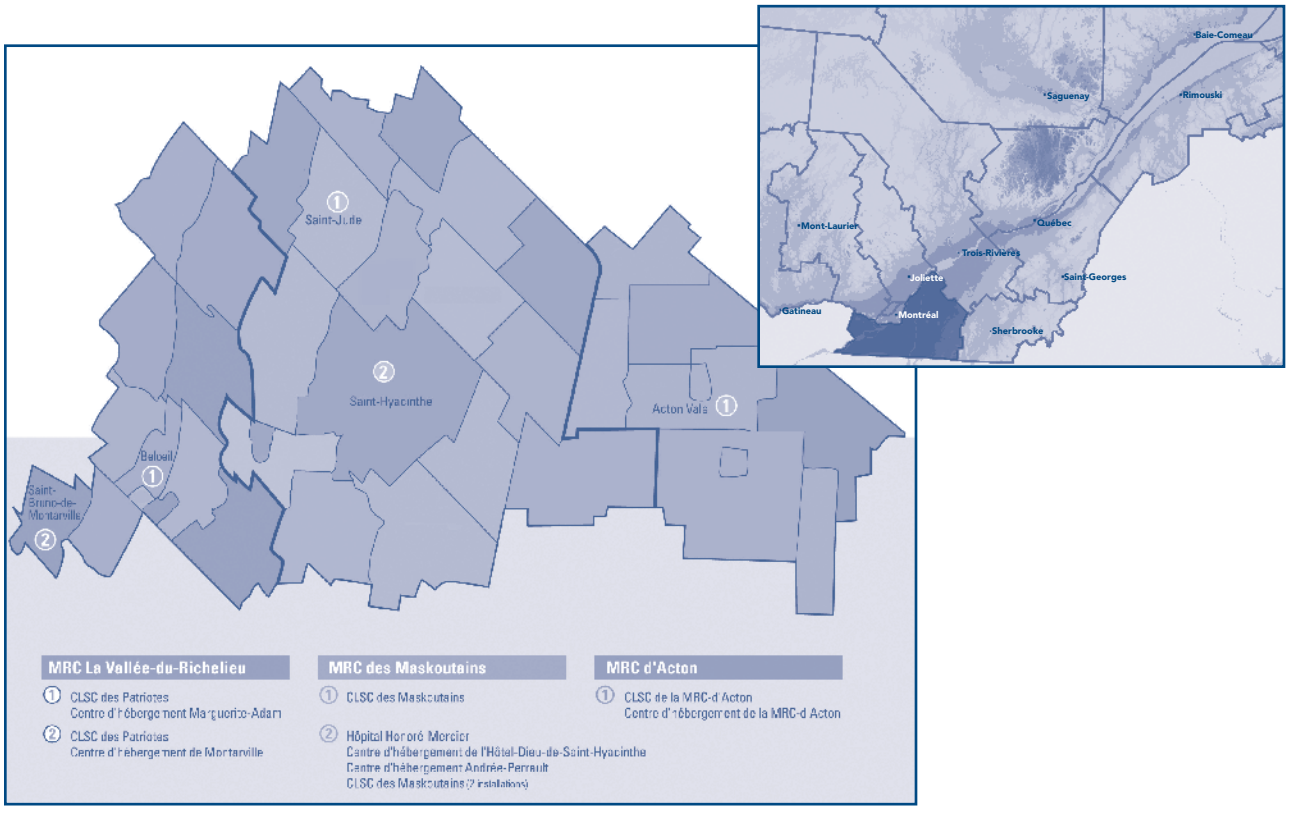
- disposer d'un budget de 125 à 250 millions de dollars, soit une somme nettement supérieure au budget moyen des CSSS.

2.6 Le CSSS Richelieu-Yamaska est né en juillet 2004 de la fusion de 4 établissements (Réseau Santé Richelieu-Yamaska, qui comporte un centre hospitalier et un centre d'hébergement, et 3 CLSC-CHSLD). L'hôpital a fait l'objet de travaux majeurs de décontamination et de réhabilitation de plus de 120 millions de dollars de 2003 à 2005. Une enquête du Bureau du coroner y a aussi été effectuée concernant le décès de 16 personnes lié à une infection majeure (diarrhées associées au Clostridium difficile), lequel est survenu en 2006. Les activités du CSSS se déroulent dans 12 installations réparties sur le territoire :

- 1 centre hospitalier de soins généraux et spécialisés (Hôpital Honoré-Mercier) ;
- 6 installations de type CLSC ;
- 5 installations de type CHSLD.

2.7 Comme les 94 autres CSSS de la province, il a été créé en vue d'améliorer la réponse aux besoins de la population de son territoire et d'offrir des soins ainsi que des services davantage accessibles, mieux coordonnés, plus personnalisés et sans rupture. Il a donc la responsabilité d'assurer la coordination de l'ensemble des acteurs sur son territoire. Faisant partie de la région de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie, le territoire du CSSS Richelieu-Yamaska a une superficie de plus de 2 000 km^2 et comprend 37 municipalités (figure 1).

Figure 1
Territoire du Centre de santé et de services sociaux Richelieu-Yamaska



MRC Municipalité régionale de comté

Source : CSSS Richelieu-Yamaska.

2.8 La population que le CSSS dessert se chiffre à plus de 200 000 personnes qui viennent soit de municipalités rurales, soit de grandes agglomérations. Elle représente 14 p. cent de la population de la région de la Montérégie et présente les caractéristiques suivantes :

- Sa structure d'âge se compare à celle de la région ; il s'agit d'une population globalement un peu plus jeune que celle de l'ensemble de la province.
- Elle est en croissance (4 p. cent de 2005 à 2010), croissance qui est inférieure à celle de la population de la région (6 p. cent), mais qui est comparable à celle de la population du Québec (4 p. cent).
- Le taux de rétention du CSSS pour les hospitalisations[2] de l'ensemble de sa population était de 55 p. cent en 2007-2008. Pour la population de la MRC des Maskoutains, le taux était élevé (81 p. cent), alors qu'il était faible pour celle des MRC d'Acton et de La Vallée-du-Richelieu (respectivement 39 et 30 p. cent). Les autres établissements dans lesquels sa population se faisait traiter sont principalement le CSSS Pierre-Boucher (12 p. cent) et l'Hôpital Charles-LeMoyne (9 p. cent).

2.9 Les tableaux 1 et 2 présentent un portrait sommaire du CSSS Richelieu-Yamaska et de ses activités.

Budget annuel : plus de 230 millions de dollars.

Tableau 1
Dépenses du Centre de santé et de services sociaux Richelieu-Yamaska (2009-2010)

	En dollars	En pourcentage
Soins généraux et spécialisés en centre hospitalier	111 368 961	48,3
Hébergement et soins de longue durée	71 091 385	30,9
Services communautaires et soutien à domicile	44 514 538	19,3
Activités accessoires et autres charges	3 396 991	1,5
Total*	**230 371 875**	**100,0**

* Pour ce qui est des ressources financières, ce CSSS occupait la 8e place parmi les 95 CSSS de la province.

Source : CSSS Richelieu-Yamaska.

2. Le taux de rétention pour les hospitalisations est la proportion des hospitalisations d'une population qui se fait au CSSS de son territoire, par opposition à l'ensemble des hospitalisations de cette même population, pour une période donnée.

Tableau 2
Portrait du Centre de santé et de services sociaux Richelieu-Yamaska (2009-2010)

	Nombre
Personnel (équivalents temps complet (ETC))	**2 732**
Médecins*	**172**
Lits autorisés dans le permis émis par le ministre**	
Santé physique	263
Psychiatrie	35
Gériatrie	–
Hébergement	792
Soins et services	
Consultations externes	116 037
Visites à l'urgence	34 775
Admissions au centre hospitalier	8 528
Jours-présence au centre hospitalier	91 642
Nombre de patients ayant subi une chirurgie	6 994
Jours-présence au CHSLD	292 425
Usagers des services à domicile	7 421

* Les médecins travaillant dans les établissements de santé et de services sociaux sont rémunérés directement par la Régie de l'assurance maladie du Québec. Leurs honoraires ne font donc pas partie de la charge salariale ni des dépenses de l'établissement.

** Le nombre de lits réellement ouverts (« dressés ») dans un établissement peut différer du nombre de lits autorisés dans le permis émis par le ministre. Le nombre de lits dressés est notamment fonction de la demande de services et des ressources disponibles.

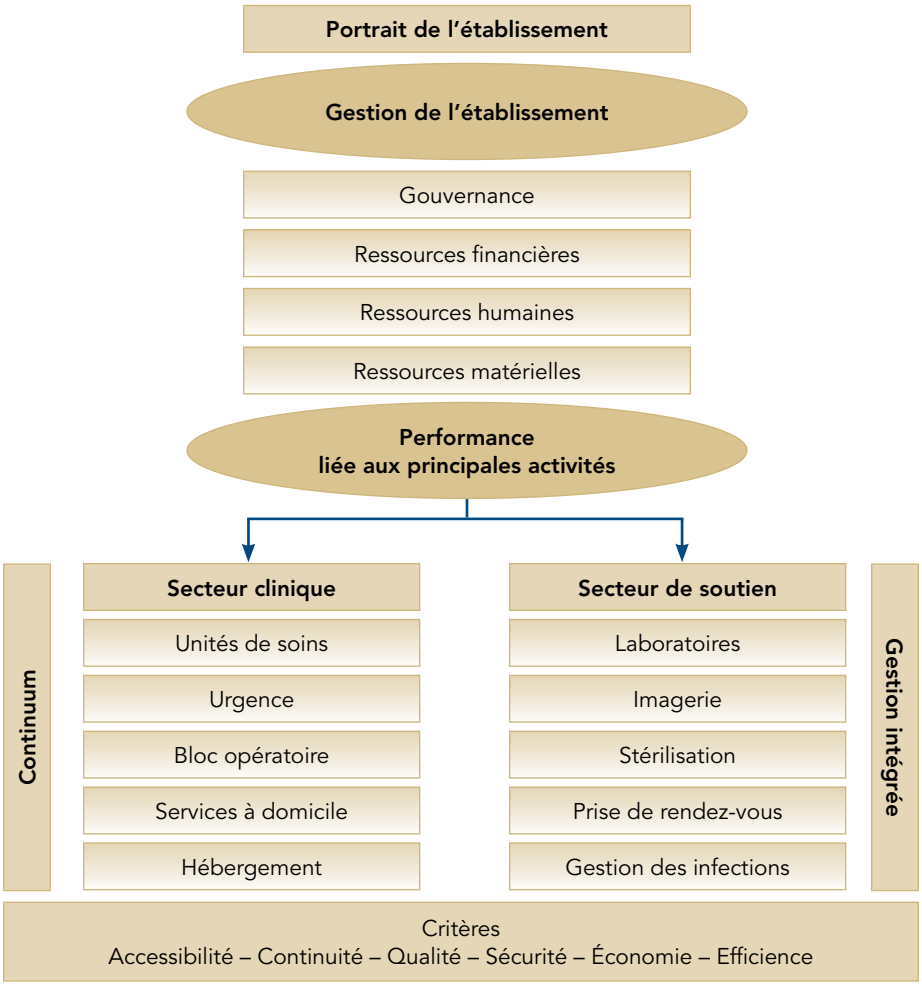
Source : MSSS et CSSS Richelieu-Yamaska.

Objectifs et portée de notre vérification

2.10 Notre vérification avait pour but de nous assurer que l'établissement vérifié a des pratiques de gouvernance qui favorisent la saine gestion et la performance. De plus, nous voulions évaluer s'il gère de façon économique et efficiente ainsi qu'en conformité avec la réglementation ses ressources humaines, matérielles et financières, et ce, dans le respect de certains principes de développement durable. Enfin, nous voulions vérifier si les mesures mises en place favorisent l'accessibilité, la continuité, la qualité et la sécurité des soins et des services offerts[3]. Les objectifs de vérification et les critères d'évaluation sur lesquels s'appuient nos travaux sont présentés à l'annexe 1. La figure 2 fait la synthèse de la portée de notre vérification.

3. D'autres activités importantes n'ont pas été directement vérifiées, notamment celles concernant la pharmacie (10,7 millions de dollars en 2009-2010), les soins et services dispensés dans les CLSC et la communauté autres que les services à domicile (28,3 millions de dollars en 2009-2010), ainsi que la réception, les archives et les télécommunications (4,9 millions de dollars en 2009-2010). Toutefois, la vérification de la gestion des ressources humaines et de l'approvisionnement en équipements et en fournitures de nature médicale porte également sur les ressources utilisées pour ces activités.

Figure 2
Synthèse de la portée de la vérification



2.11 Nous avons effectué des entrevues auprès de plus de 70 personnes (gestionnaires, médecins, infirmières, membres du personnel soignant, employés assurant le soutien administratif) travaillant dans le CSSS vérifié. Nous avons aussi consulté des documents et analysé des données financières ainsi que des données relatives aux activités, qui proviennent entre autres des systèmes d'information du MSSS et de l'établissement vérifié. Les systèmes étant sous la responsabilité de l'une ou de l'autre de ces entités, les données n'ont pas fait l'objet d'une vérification de notre part quant à leur fiabilité et à leur intégralité. De même, nous avons effectué des comparaisons avec un groupe d'établissements comparables du Québec (voir annexe 3) et, lorsque les données étaient disponibles, avec l'ensemble des établissements de la région ou de la province. Il est à noter que les constats formulés ne visent pas à remettre en cause la pertinence ou la qualité des actes médicaux, qui ne faisaient d'ailleurs pas l'objet de la présente mission.

2.12 Par ailleurs, nous avons rencontré des représentants du MSSS ainsi que d'autres organisations œuvrant dans le secteur et nous avons eu des échanges avec l'Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie. Un comité consultatif a été formé pour conseiller l'équipe sur l'orientation de la vérification, la stratégie générale de réalisation et le contenu du rapport, et apporter un éclairage sur des questions importantes qui peuvent se poser en cours de réalisation. De même, des experts de divers secteurs (chirurgie, urgence, laboratoires, imagerie médicale) ont été retenus pour assister l'équipe (voir annexe 4), notamment en l'accompagnant lors des visites de l'établissement et des entrevues.

2.13 Nos travaux se sont déroulés principalement de février à septembre 2010 et notre vérification a porté sur les activités des exercices 2008-2009 et 2009-2010, mais certaines analyses ont trait à des situations antérieures ou postérieures à cette période. Les résultats de notre vérification sont présentés dans les pages suivantes. Le lecteur trouvera à l'annexe 5 des définitions ou des explications de certains termes employés dans le texte.

Résultats de notre vérification

2.14 Pour la présentation des résultats de cette vérification, nous avons adopté une façon de faire similaire à celle utilisée dans notre rapport portant sur le CSSS d'Arthabaska-et-de-l'Érable. Nous situons d'abord le contexte relatif à chaque secteur de l'établissement vérifié, puis nous effectuons notre analyse et nous tirons nos conclusions sur ce secteur et, enfin, nous formulons nos recommandations à l'établissement. Suit un tableau montrant les principaux éléments que nous avons analysés par rapport à ce secteur et sur lesquels sont basées nos conclusions, et les cotes que nous avons attribuées au CSSS par rapport à ces éléments. Quand nous jugeons que le résultat de l'entité pour l'élément concerné est partiellement satisfaisant ou insatisfaisant, nous décrivons les faiblesses justifiant la cote attribuée. Tout au long de ce rapport, nous avons utilisé les trois niveaux suivants pour décrire le résultat :

- ■ Satisfaisant
- ◪ Partiellement satisfaisant
- □ Insatisfaisant

Gestion de l'établissement

2.15 Gouvernance, planification stratégique et suivi

Contexte

Le concept de gouvernance renvoie aux processus par lesquels les organisations sont dirigées et contrôlées, ainsi qu'à la reddition de comptes effectuée. Il revient au CA et à la haute direction de s'assurer que les pratiques de gouvernance en place favorisent la saine gestion et la performance. L'engagement de ces acteurs dans la gestion stratégique de leur établissement leur donne la possibilité de contribuer à la vision de l'organisation et à la définition des orientations et des objectifs stratégiques. Le CA et la haute direction peuvent ainsi avoir une influence sur la performance de l'établissement.

Analyse et conclusions

Les dispositions de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (LSSSS) sont respectées quant au nombre de rencontres du CA, à la mise en place des comités et des conseils et à l'exercice de leurs fonctions respectives. En 2009-2010, le taux de présence des membres du CA a été de 92 p. cent, ce qui témoigne de leur engagement; celui des membres des comités a été de 68 à 83 p. cent.

Le conseil d'administration pourrait s'impliquer davantage dans la gestion stratégique.

Les membres du CA et de la haute direction partagent une vision commune axée sur les besoins de l'usager et en font la promotion. Cependant, en ce qui a trait à la gestion stratégique, le CA pourrait s'impliquer davantage dans le suivi de la mise en œuvre du plan stratégique, notamment en examinant les résultats et en les comparant aux cibles, ce qui augmenterait son influence sur la performance de l'organisation.

Pour ce qui est de la performance, le CA et la haute direction surveillent divers indicateurs, notamment ceux qui concernent l'accessibilité et la qualité des services. Cependant, peu d'indicateurs relatifs à l'utilisation économique et efficiente des ressources sont suivis et l'information reçue en la matière est insuffisante. Le rapport annuel de gestion, quant à lui, pourrait être bonifié; en effet, il ne présente pas beaucoup de données permettant d'apprécier la performance de l'établissement et l'atteinte de ses objectifs.

Recommandations

Nous avons recommandé à l'établissement et au conseil d'administration d'améliorer le contenu du rapport annuel de gestion (1).

Nous avons recommandé au conseil d'administration :

- d'accroître son implication dans la gestion stratégique, notamment dans le suivi de la mise en œuvre du plan stratégique (2);
- de suivre davantage la performance de l'établissement au regard de l'utilisation économique et efficiente des ressources (3).

Tableau 3
Constats détaillés relatifs à la gouvernance

Engagement des membres du conseil d'administration	
Respect des exigences de la LSSSS quant au nombre de séances du CA (au moins 6 rencontres par an)	■
Présence régulière des membres aux séances du CA	■
Fonctions du conseil d'administration	
Exercice des fonctions qui lui sont attribuées par la LSSSS	■
Implication du CA dans la gestion stratégique, notamment au regard de la planification stratégique, de l'entente de gestion et d'imputabilité, du projet clinique et du rapport annuel de gestion • Implication du CA dans le suivi des dossiers jugés prioritaires (notamment ceux ayant trait à l'agrément et à la prévention et au contrôle des infections nosocomiales) et dans l'élaboration du plan stratégique 2010-2015 et du projet clinique • Peu de suivi des objectifs, des cibles et des indicateurs du *Plan stratégique 2006-2010* • Influence faible sur le contenu de l'entente de gestion et d'imputabilité • Présentation du rapport annuel 2008-2009 au CA, mais pas d'approbation formelle	◪
Comités du conseil d'administration	
Comités et conseils prévus dans la LSSSS* mis en place, fonctions remplies et reddition de comptes faite au CA	■
Comité de vérification mis en place et fonctions remplies	■
Respect du nombre de réunions prévues pour chacun des comités et participation régulière des membres • Pour les comités prévus dans la loi, en 2009-2010, taux de participation de 68 à 82 % selon le comité • Pour le comité de vérification, en 2009-2010, nombre de réunions suffisant et taux de participation de 83 %	◪
Vision organisationnelle	
Partage et promotion d'une vision commune axée sur les besoins de l'usager par le CA et les membres de la haute direction	■
Suivi de la performance	
Définition par le CA de ses besoins en matière d'information de gestion (forme et fréquence) et détermination des indicateurs ou des éléments de performance qu'il souhaite suivre • Besoins définis quant à l'information de gestion qu'il désire suivre • Suivi des indicateurs figurant dans l'entente de gestion et d'imputabilité (indicateurs orientés vers des résultats opérationnels, tels que le volume des services rendus) • Utilisation d'un tableau de bord stratégique et de gestion portant principalement sur l'accessibilité et la qualité des services • Peu d'indicateurs suivis et d'information reçue pour ce qui est de l'utilisation économique et efficiente des ressources (notamment évaluation des coûts des services et comparaison avec d'autres établissements)	◪
Rapport annuel de gestion	
Reddition de comptes pour les principaux volets de la performance dans le rapport annuel de gestion • Présentation de la plupart des éléments requis par la réglementation (à l'exception du code d'éthique et de déontologie des administrateurs) • Présentation des résultats quant à l'atteinte des objectifs prévus dans l'entente de gestion et d'imputabilité • Peu de liens entre les ressources utilisées et les résultats • Difficulté à apprécier la performance (peu d'information sur les orientations stratégiques, les objectifs, les cibles et les enjeux de l'établissement)	◪

■ Satisfaisant ◪ Partiellement satisfaisant ☐ Insatisfaisant

* Il s'agit du comité de vigilance et de la qualité, du comité de gestion des risques, du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens, du conseil des infirmières et infirmiers et enfin du conseil multidisciplinaire.

2.16 Ressources financières

Contexte

Le CSSS Richelieu-Yamaska dispose d'un budget de près de 230 millions de dollars, qui provient, par l'intermédiaire de l'agence, principalement du MSSS (soit 89 p. cent). L'établissement est tenu par la loi[4], comme tous les autres CSSS, de maintenir l'équilibre budgétaire. Le tableau 4 présente les résultats des quatre dernières années et le tableau 5, l'évolution des charges.

Tableau 4
Résultats du fonds d'exploitation (en milliers de dollars)

	2006-2007	2007-2008	2008-2009	2009-2010
Revenus	204 792,8	206 861,8	221 066,9	229 757,3
Charges	205 511,4	207 560,8	221 716,8	230 371,9
Excédent (déficit) dans les états financiers*	**(718,6)**	**(699,0)**	**(649,9)**	**(614,6)**

* Le déficit cumulé du fonds d'exploitation s'élevait à 11 187 928 dollars au 31 mars 2010, soit la somme des déficits du fonds d'exploitation depuis 2000-2001, première année où était appliquée la *Loi sur l'équilibre budgétaire du réseau public de la santé et des services sociaux*. Plus de 70 p. cent du déficit cumulé est relatif à des cibles déficitaires qui ont été autorisées par l'agence depuis 2002-2003.

Source : CSSS Richelieu-Yamaska.

Tableau 5
Évolution des charges (en milliers de dollars)

	2006-2007*	2007-2008	2008-2009	2009-2010	Variation totale	Variation totale sans l'ajustement*
Rémunération	**132 641,8**	**145 168,6**	**151 634,3**	**160 014,0**	**20,6 %**	**20,6 %**
Poids relatif	64,5 %	69,9 %	68,4 %	69,5 %		
Charges autres que la rémunération	**72 869,6**	**62 392,2**	**70 082,5**	**70 357,9**	**–3,4 %**	**21,2 %**
Poids relatif	35,5 %	30,1 %	31,6 %	30,5 %		
Total	**205 511,4**	**207 560,8**	**221 716,8**	**230 371,9**	**12,1 %**	**20,8 %**

* Le poids relatif plus important des charges autres que la rémunération pour 2006-2007 s'explique en bonne partie par l'imputation à ces charges d'un ajustement pour les correctifs rétroactifs liés à l'équité salariale, ajustement dont la valeur était de plus de 14,8 millions de dollars.

Source : CSSS Richelieu-Yamaska.

4. Il s'agit de la *Loi sur l'équilibre budgétaire du réseau public de la santé et des services sociaux*.

Les données du dernier tableau montrent que, si l'on tient compte de l'ajustement lié à l'équité salariale, le poids relatif quant à la rémunération et aux charges autres que la rémunération a peu varié. Ces dernières sont composées notamment des frais associés aux fournitures médicales (12,5 p. cent), aux médicaments (11,0 p. cent), aux produits sanguins (8,5 p. cent) et aux denrées alimentaires (4,6 p. cent). Les principaux facteurs expliquant l'augmentation de la rémunération sont le recours accru à la main-d'œuvre indépendante (103,4 p. cent) et aux heures supplémentaires (26,6 p. cent), la hausse des prestations d'assurance salaire (34,2 p. cent) et la croissance des heures travaillées par le personnel (6,8 p. cent), notamment en raison de l'augmentation du volume d'activité et de la mise en place de nouveaux services.

Pour ce qui est du tableau 6, il présente les charges regroupées en trois catégories, soit les activités cliniques, les activités de soutien et celles relatives à l'administration. On peut y observer que les charges liées aux trois types d'activité ont connu une augmentation similaire, quoique légèrement plus importante pour les activités cliniques.

Tableau 6
Évolution des charges par type d'activité (en milliers de dollars)

	2006-2007	2007-2008	2008-2009	2009-2010	Variation totale
Activités cliniques	**137 867,4**	**146 409,9**	**155 874,7**	**166 145,3**	**20,5 %**
Poids relatif	67,1 %	70,5 %	70,3 %	72,1 %	
Activités de soutien	**34 280,6**	**40 568,7**	**44 074,7**	**41 207,8**	**20,2 %**
Poids relatif	16,7 %	19,6 %	19,9 %	17,9 %	
Activités administratives	**16 429,5**	**17 840,5**	**18 326,9**	**19 621,8**	**19,4 %**
Poids relatif	8,0 %	8,6 %	8,3 %	8,5 %	
Charges non réparties* et activités accessoires	**16 933,9**	**2 741,7**	**3 440,5**	**3 397,0**	**s.o.**
Poids relatif	8,2 %	1,3 %	1,5 %	1,5 %	
Total	**205 511,4**	**207 560,8**	**221 716,8**	**230 371,9**	**12,1 %**

* Les charges non réparties sont celles qui ne peuvent être affectées directement aux activités cliniques, aux activités de soutien ou aux activités administratives, mais qui y ont trait. Pour l'exercice 2006-2007, les correctifs rétroactifs liés à l'équité salariale, inclus dans Charges autres que la rémunération figurant dans le tableau 5, correspondent à plus de 14,8 millions de dollars.

Source : MSSS.

Analyse et conclusions

Le CSSS a adopté un règlement pour encadrer son processus budgétaire et l'applique. Toutefois, même si l'établissement ne dépasse pas la cible déficitaire maximale autorisée par l'agence pour les années 2006-2007 à 2009-2010, soit 721 700 dollars, et qu'il a réduit son déficit d'année en année, il a de la difficulté à atteindre l'équilibre budgétaire.

En ce qui a trait à sa performance financière, une analyse comparative montre que, pour l'exercice 2008-2009, l'établissement a des coûts unitaires moyens associés à ses activités plus élevés que ceux du groupe d'établissements comparables. On note que l'écart global négatif s'élève à plus de 3,3 millions de dollars, compte tenu du volume d'activité du CSSS. Cette même analyse faite avec les établissements comparables présentant les coûts unitaires les plus bas (le premier tercile) révèle des économies potentielles de 14,7 millions de dollars. Le tableau 7 montre les résultats de cette analyse.

Tableau 7
Écart entre les coûts de l'entité vérifiée et ceux d'établissements comparables en 2008-2009 (en milliers de dollars)

	Écart par rapport aux établissements comparables*			Écart par rapport au premier tercile des établissements comparables*		
	Ensemble des coûts	Coûts excluant la rémunération	Rémunération	Ensemble des coûts	Coûts excluant la rémunération	Rémunération
Activités cliniques	(5 499,3)	(1 876,0)	(3 623,3)	(12 651,8)	(4 153,3)	(8 498,5)
Activités de soutien	(296,6)	(685,5)	388,9	(1 686,6)	(2 103,7)	417,1
Activités administratives	2 427,1	413,5	2 013,6	(365,6)	(318,0)	(47,6)
Écart global	**(3 368,8)**	**(2 148,0)**	**(1 220,8)**	**(14 704,0)**	**(6 575,0)**	**(8 129,0)**

* Pour calculer l'écart présenté, nous avons fait la somme des écarts établis en comparant les coûts unitaires de chaque activité du CSSS avec la moyenne des coûts unitaires des établissements comparables pour cette même activité, puis nous avons multiplié la différence obtenue par le volume d'activité du CSSS. Nous avons mis les chiffres entre parenthèses quand le CSSS Richelieu-Yamaska affiche globalement des coûts unitaires plus élevés que la moyenne.

Par ailleurs, bien que l'établissement ait fait des analyses ponctuelles de ses coûts, très peu de secteurs pour lesquels il affiche une performance moindre ont fait l'objet de mesures correctives. Pourtant, certains secteurs gagneraient à être plus efficients. Le lecteur trouvera à l'annexe 6 notre analyse comparative de certains coûts.

Certains secteurs gagneraient à être plus efficients.

Enfin, quant aux transactions immobilières, leur approbation est conforme aux règles en vigueur. Les analyses sont bien documentées et montrent que les projets immobiliers retenus représentent la solution la plus économique. Ces analyses prennent notamment en compte les coûts des projets, les options de rechange et les effets de l'option retenue sur le budget.

Recommandations

Nous avons recommandé à l'établissement :

- de maintenir l'équilibre budgétaire, comme la loi le prescrit (4) ;
- de faire régulièrement des analyses comparatives de coûts, notamment en ce qui a trait aux secteurs d'activité pour lesquels la performance apparaît moindre, et d'apporter les correctifs nécessaires (5).

Tableau 8
Constats détaillés relatifs aux ressources financières

Processus budgétaire	
Existence d'un règlement encadrant le processus budgétaire	■
Respect du processus prévu	■
Réalisation d'une planification budgétaire	■
Réalisation d'un suivi à cet égard	■
Équilibre budgétaire	
Respect de la *Loi sur l'équilibre budgétaire du réseau public de la santé et des services sociaux*	◪
• Pas d'équilibre budgétaire en 2009-2010 (déficit de 614 600 dollars, voir tableau 4)	
• Respect de la cible déficitaire maximale autorisée par l'agence (cible similaire depuis 3 ans)	
Analyse de la performance	
Réalisation d'analyses comparatives des coûts	◪
• Pas de processus interne et systématique comprenant une analyse comparative des coûts, mais analyses ponctuelles (médicaments, oncologie et hémodialyse)	
• En 2010, mise en place d'un processus systématique d'amélioration continue de la performance, qui prévoit une analyse comparative des coûts	
Performance au regard des coûts	□
• Coûts unitaires plus élevés que la moyenne du groupe d'établissements comparables : écart négatif de plus de 3,3 millions de dollars si l'on considère le volume des activités (tableau 7)	
• Amélioration possible par rapport au premier tercile du groupe : économies potentielles de 14,7 millions de dollars (tableau 7)	
• Possibilité d'améliorer l'efficience de certaines activités, comme celles relatives au Centre de soins – Natalité, mais peu de mesures correctrices prises (annexe 6)	
Transactions immobilières	
Analyse complète des projets immobiliers et approbation de ceux retenus par le CA	■

■ Satisfaisant ◪ Partiellement satisfaisant □ Insatisfaisant

2.17 Ressources humaines

Contexte

Le CSSS Richelieu-Yamaska compte plus de 3300 employés. La rémunération et les charges qui leur sont associées représentent près de 70 p. cent de son budget, soit plus de 160 millions de dollars pour 2009-2010. Le tableau 9 donne la répartition de ces employés.

Tableau 9
Nombre d'employés par catégorie d'emploi (31 mars 2010)

	Nombre	Pourcentage
Personnel d'encadrement	135	4
Personnel administratif	348	10
Infirmières	708	21
Infirmières auxiliaires	262	8
Professionnels et techniciens*	530	16
Préposés aux bénéficiaires	784	24
Personnel paratechnique, services auxiliaires et métiers**	562	17
Total	**3 329**	**100**

* Cette catégorie comprend notamment les ergothérapeutes, les travailleurs sociaux et les techniciens en laboratoire.
** Cette catégorie inclut entre autres les préposés à l'entretien, à la buanderie et aux services alimentaires.

Source : CSSS Richelieu-Yamaska.

Analyse et conclusions

Au regard de la planification et de la gestion stratégique des ressources humaines, nos travaux révèlent que le CSSS possède un portrait de son personnel et qu'il effectue une planification à court et à long terme pour sa gestion. Ses actions sont cependant insuffisantes pour lui permettre d'atteindre les trois cibles que nous avons analysées ; ces cibles sont mentionnées dans l'entente de gestion et d'imputabilité (voir ci-dessous tableau 10).

Peu d'employés bénéficient d'une évaluation régulière.

Quant aux politiques associées à l'évaluation du rendement du personnel, elles sont adéquates. Pour ce qui est de l'évaluation proprement dite, le personnel d'encadrement est évalué annuellement et les bonis respectent la réglementation. Cependant, nous notons que, pour les autres employés, peu bénéficient d'une évaluation systématique et régulière de leur rendement, ce qui ne favorise pas leur participation à la performance de l'établissement.

Recommandations

Nous avons recommandé à l'établissement :

- de faire en sorte que les cibles fixées dans l'entente de gestion et d'imputabilité à l'égard de la gestion des ressources humaines soient atteintes (6) ;
- de s'assurer que les évaluations quant au rendement du personnel sont effectuées selon la fréquence établie (7).

Tableau 10
Constats détaillés relatifs aux ressources humaines

Planification des ressources humaines	
Réalisation d'un portrait quant aux caractéristiques de ses ressources humaines actuelles et d'une planification des besoins futurs	■
Mise en œuvre de stratégies à l'égard de la fidélisation, de la relève et de la formation de ses ressources humaines	■
Recours limité à une main-d'œuvre non régulière pour les infirmières • Malgré la directive visant à diminuer le recours aux agences privées et la réembauche de personnes retraitées : – main-d'œuvre indépendante – non-respect de la cible fixée dans l'entente de gestion et d'imputabilité : 6,49 % des heures travaillées ont été réalisées par de la main-d'œuvre indépendante (CSSS comparables : 6,47 % ; cible mentionnée dans l'entente : maximum de 4,52 %) – heures supplémentaires – non-respect de la cible : 5,97 % des heures travaillées par le personnel du CSSS l'ont été en sus de l'horaire régulier (CSSS comparables : 6,10 % ; cible précisée dans l'entente : maximum de 4,93 %)	◪
Limitation de l'absentéisme • Malgré la politique de gestion de la présence au travail et le plan d'action concernant la santé et la sécurité au travail : – ratio du nombre d'heures en assurance salaire sur le nombre d'heures travaillées – non-respect de la cible : 7,50 % (CSSS comparables : 6,32 % ; cible figurant dans l'entente de gestion et d'imputabilité : maximum de 5,96 %)	□
Appréciation du rendement du personnel	
Mise en œuvre d'une politique d'évaluation quant au rendement du personnel et suivi par la direction du taux relatif aux évaluations effectuées	■
Réalisation annuelle d'une évaluation dans laquelle figure une cote objective, basée sur des attentes formulées l'année précédente • Personnel d'encadrement évalué annuellement • Évaluations non faites pour une grande part des autres employés : 22 % ont été évalués de juin 2008 à avril 2010	◪
Rémunération en sus du salaire de base	
Définition d'une politique de boni au rendement pour le personnel d'encadrement	■
Application de la politique de boni à l'ensemble du personnel d'encadrement et conformité avec la réglementation relative aux autres primes et à la rémunération versée en sus du salaire de base	■
Climat de travail	
Mise en œuvre de mesures visant à s'assurer d'un bon climat de travail, y compris la réalisation d'un sondage sur la satisfaction du personnel	■

■ Satisfaisant ◪ Partiellement satisfaisant □ Insatisfaisant

2.18 Approvisionnement en équipements et en fournitures de nature médicale

Contexte

Au cours de l'année 2009-2010, le CSSS Richelieu-Yamaska a investi plus de 3,8 millions de dollars pour l'acquisition d'équipements médicaux[5] et a dépensé près de 8,8 millions pour des fournitures médicales et près de 1,8 million pour des produits de laboratoire et d'imagerie médicale[6]. Le tableau 11 présente le détail des dépenses pour les fournitures médicales.

Tableau 11
Dépenses en fournitures médicales (en dollars)

Type de fournitures	2006-2007	2007-2008	2008-2009	2009-2010	Variation totale (%)
Prothèses internes*	1 010 612	1 262 494	1 287 981	1 470 967	45,6
Instruments	378 182	410 449	504 629	449 674	18,9
Appareils à solutés	259 679	310 433	345 349	370 352	42,6
Sutures mécaniques	156 232	131 334	241 784	230 666	47,6
Cathéters	111 243	114 489	134 033	160 919	44,7
Autres	4 850 428	5 357 242	5 820 532	6 100 495	25,8
Total	**6 766 376**	**7 586 441**	**8 334 308**	**8 783 073**	**29,8**

* Ce type de fournitures inclut les prothèses de hanches et de genoux (216 630 dollars en 2008-2009 et 318 337 dollars en 2009-2010) et les lentilles ophtalmologiques (256 243 dollars en 2008-2009 et 270 879 dollars en 2009-2010).

Source : CSSS Richelieu-Yamaska.

Analyse et conclusions

La performance du CSSS Richelieu-Yamaska est globalement insatisfaisante au regard de la gestion de l'approvisionnement en équipements et en fournitures de nature médicale.

Le CSSS Richelieu-Yamaska a un processus formel pour déterminer les besoins en équipements et établir les priorités d'achat, processus qui inclut notamment l'utilisation de critères et la participation d'un comité multidisciplinaire. L'établissement met à jour annuellement son plan triennal d'acquisition. Quant à l'évaluation et à la normalisation des fournitures, un comité a été créé en juin 2009, mais ses travaux ne s'appliquent qu'aux nouveaux produits, malgré l'augmentation importante des coûts qui sont associés aux fournitures médicales.

En ce qui a trait à la conformité du processus d'acquisition, 86 p. cent des contrats analysés respectent la réglementation[7] (tableau 12). L'achat d'équipements est fait généralement en conformité avec celle-ci, mais la situation est différente en ce qui a trait aux fournitures médicales pour lesquelles un important taux de non-conformité est observé.

5. La valeur des acquisitions d'équipements médicaux en 2008-2009 s'est élevée à 2,5 millions de dollars et en 2007-2008, à 1,6 million de dollars.
6. Une part des achats d'équipements et de fournitures de nature médicale, dont la valeur n'est pas disponible, est faite par l'intermédiaire de groupes d'approvisionnement.
7. La réglementation prévoit qu'un organisme public doit, sauf exception prévue dans la loi, recourir à la procédure d'appel d'offres public pour la conclusion des contrats d'approvisionnement de 100 000 dollars et plus. L'attribution d'un contrat inférieur à ce seuil doit être effectuée dans le respect des principes de la loi. À cet égard, la politique du CSSS précise les seuils et les modes d'attribution des contrats.

Tableau 12
Conformité de contrats d'équipements et de fournitures de nature médicale*

	Respect de la réglementation		Non-respect de la réglementation	Total
	Recours suffisant à la concurrence	Recours insuffisant à la concurrence, mais justification adéquate	Recours insuffisant à la concurrence	
Contrats de 100 000 $ et plus				
Équipements	3	1	–	4
Fournitures	–	2	1	3
Contrats de 25 000 à 99 999 $				
Équipements	9	9	1	19
Fournitures	–	–	2	2
Total	**12**	**12**	**4**	**28**
Pourcentage	**43**	**43**	**14**	**100**
	86			

* L'analyse a porté uniquement sur des contrats pour lesquels l'établissement a lui-même fait les démarches d'acquisition (les appels d'offres faits par l'intermédiaire des groupes d'approvisionnement sont donc exclus).

De plus, au regard de l'acquisition de lentilles ophtalmologiques et de prothèses de hanches et de genoux, aucun appel d'offres n'a été lancé, alors que des appels d'offres publics auraient dû être faits puisque chaque fourniture implique un achat annuel supérieur à 100 000 dollars. Notons que ce type d'acquisition a été examiné, mais les résultats ne figurent pas dans le tableau 12.

L'établissement n'a pas publié de données relatives aux acquisitions qui dérogent à la réglementation dans le système électronique gouvernemental, contrairement à ce qui est requis. D'ailleurs, cette information n'a pas été fournie au CA et seulement quatre dérogations à la réglementation ont été rapportées à l'agence et au ministre. De plus, peu de données sur les activités du service de l'approvisionnement sont suivies, notamment celles sur les achats faits par l'intermédiaire des groupes d'approvisionnement en commun, et aucun registre sur les achats pour lesquels il n'y a pas de contrat de fournitures médicales n'est tenu.

Lorsqu'il y a un appel d'offres, le processus de sélection des fournisseurs est basé sur des critères objectifs et transparents. En effet, les critères d'évaluation de la qualité sont précisés dans les documents d'appel d'offres et le mode de sélection préétabli est appliqué. Quant à la politique relative aux acquisitions de l'établissement, elle est conforme à la réglementation et fait la promotion d'une bonne pratique (soit les achats en commun), mais les dispositions concernant la normalisation ainsi que la protection de l'environnement et le développement durable n'étaient pas adoptées au moment de nos travaux.

Utilisation des technologies non maximisée.

L'utilisation des technologies dans le processus de réapprovisionnement et la tenue d'inventaires n'est pas maximisée, le décompte des articles en stock au magasin principal et les commandes dans quelques secteurs d'activité étant encore faits de façon manuelle.

Recommandations

Nous avons recommandé à l'établissement :

- d'étendre son processus d'évaluation et de normalisation des produits à l'ensemble de ses fournitures médicales (8) ;
- de s'assurer que les acquisitions sont effectuées selon le régime de concurrence, qu'en cas de dérogation, les dossiers contiennent les justifications suffisantes et que l'information est transmise au conseil d'administration, à l'agence et au ministre (9) ;
- de cumuler l'information pour suivre sa performance et apprécier l'efficience du processus d'approvisionnement, notamment au regard des achats faits par l'intermédiaire des groupes d'approvisionnement en commun, et de rendre compte de sa performance au conseil d'administration (10) ;
- de maximiser l'utilisation des technologies dans le processus d'approvisionnement en fournitures médicales des unités de soins et de restreindre l'intervention du personnel soignant (11).

Tableau 13
Constats détaillés relatifs à l'approvisionnement en équipements et en fournitures de nature médicale

Détermination des besoins et planification des acquisitions d'équipements médicaux	
Mise en place d'un processus formel pour déterminer les besoins et établir les priorités d'achat, processus qui inclut notamment l'utilisation de critères et la participation d'un comité multidisciplinaire	■
Mise à jour annuelle d'un plan pluriannuel d'acquisitions	■
Évaluation et normalisation des fournitures médicales	
Mise en place d'un processus formel d'évaluation et de normalisation des fournitures médicales • Absence de processus formel avant juin 2009 • Travaux effectués depuis pour les nouveaux produits	◪
Processus d'acquisition	
Prise en charge des dossiers d'acquisition par le service de l'approvisionnement	■
Recours suffisant à la concurrence dans le respect de la réglementation • Équipements médicaux : 23 dossiers vérifiés, c'est-à-dire tous les contrats d'acquisition de 25 000 $ et plus (valeur totale : près de 1 783 000 $) – 4 % des contrats accordés sans recours suffisant à la concurrence – 44 % des contrats accordés sans recours suffisant à la concurrence, mais justification adéquate (les dossiers contenaient des motifs valables et les approbations requises) • Fournitures médicales : 5 dossiers vérifiés (choisis en fonction du risque de non-conformité à partir de l'information disponible) – 60 % des contrats accordés sans recours suffisant à la concurrence – 40 % des contrats accordés sans recours suffisant à la concurrence, mais justification adéquate (les dossiers contenaient des motifs valables et les approbations requises) • Lentilles ophtalmologiques (dépenses annuelles de plus de 100 000 $) – aucun appel d'offres public et pas de justification acceptable dans les dossiers – analyse en cours pour déterminer les modalités d'attribution du prochain contrat • Absence de contrat pour les prothèses de hanches et de genoux (dépenses annuelles de plus de 100 000 $)	◪
Présence des critères d'évaluation de la qualité et de leur pondération dans les documents d'appel d'offres, et respect de ces critères dans le processus de sélection des fournisseurs	■

Tableau 13
Constats détaillés relatifs à l'approvisionnement en équipements et en fournitures de nature médicale (suite)

Politique relative aux acquisitions	
Conformité avec la réglementation et promotion des principes reconnus en la matière • Éléments traités dans la politique : mode de sollicitation des fournisseurs à privilégier selon les seuils, évaluation des fournisseurs, dérogation au mode de sollicitation, façon d'évaluer les soumissions à privilégier (prix ou prix et qualité) et principes relatifs à l'éthique et aux conflits d'intérêts • Promotion d'une bonne pratique : achats en commun (autres bonnes pratiques prévues dans une proposition de changement : normalisation, protection de l'environnement et développement durable) • Aucune mention relative à la protection de l'environnement dans les dossiers analysés	◪
Gestion des contrats d'approvisionnement et information de gestion	
Présence d'un registre des achats d'équipements médicaux (selon leur type, leur valeur et le mode d'attribution) et des contrats d'approvisionnement de fournitures médicales • Liste des acquisitions d'équipements, y compris leur nature et leur valeur, ainsi que le mode d'attribution des contrats • Liste des contrats d'approvisionnement de fournitures, mais pas d'information sur leur valeur et le mode d'attribution des contrats • Pas de liste des achats de fournitures pour lesquelles il n'y a pas de contrat d'approvisionnement	◪
Suivi de l'information de gestion relative au processus d'approvisionnement • Seul suivi effectué : ruptures de stock (donc données relatives à la rotation des stocks, à la proportion et à la répartition des commandes urgentes, à la proportion des achats faits par contrat ou par l'intermédiaire du groupe d'approvisionnement en commun, etc., non suivies)	☐
Reddition de comptes	
Reddition de comptes concernant les cas de dérogation au CA, à l'agence et au ministre, comme cela est requis dans la réglementation • Aucune reddition de comptes au CA • Agence et ministre avisés de seulement 4 contrats accordés sans recours suffisant à la concurrence	☐
Publication, dans le système gouvernemental d'appels d'offres, des achats de 25 000 $ et plus pour lesquels il n'y a pas eu d'appel d'offres • Aucune publication des contrats accordés sans appel d'offres	☐
Processus d'approvisionnement des unités de soins en fournitures médicales	
Processus d'approvisionnement des unités de soins effectué par du personnel relevant du gestionnaire du service de l'approvisionnement • Bonne pratique : toutes les personnes responsables des commandes de fournitures relèvent du gestionnaire du service de l'approvisionnement • Dans près de 70 % des secteurs, rangement des fournitures fait en tout ou en partie par du personnel affecté directement aux soins des patients	◪
Utilisation des technologies	
Utilisation des technologies pour la tenue de l'inventaire du magasin principal et pour le réapprovisionnement des unités de soins • Tenue manuelle de l'inventaire au magasin principal • Tenue d'inventaires et réapprovisionnement électronique dans la plupart des unités de soins • Laboratoires de biologie médicale : réapprovisionnement manuel même si accès aux technologies • Bloc opératoire – pour la plupart des fournitures, réapprovisionnement manuel – projet pour utiliser les codes à barres pour l'ensemble des fournitures en cours de réalisation	◪

■ Satisfaisant ◪ Partiellement satisfaisant ☐ Insatisfaisant

Performance liée aux activités du secteur clinique

2.19 Gestion des lits et durée des séjours

Contexte

La durée des séjours des usagers dans les lits de l'hôpital est un indicateur important de la performance d'un établissement. Bien sûr, cette durée est tributaire de l'état du patient, mais elle dépend aussi de la façon dont les différents services que cet état exige sont coordonnés, que ce soit dans le centre hospitalier, à domicile ou dans les centres d'hébergement. Les séjours inutilement longs ont un impact direct sur les coûts d'une période de traitement. D'autre part, le taux d'occupation des lits est un autre indicateur important puisque le maintien de lits ouverts sans qu'ils soient occupés occasionne également des coûts inutiles.

Analyse et conclusions

Le CSSS a mis en place divers mécanismes afin que les lits soient utilisés de façon optimale. Il s'est notamment fixé l'objectif de réduire la durée moyenne des séjours des personnes ayant subi une chirurgie de la hanche ou du genou. Les gestionnaires sont informés quotidiennement du nombre de lits disponibles et procèdent à l'analyse de certaines données concernant le délai relatif à la libération des lits et à l'admission des nouveaux usagers. La haute direction suit aussi de façon hebdomadaire les dossiers des usagers dont la durée de séjour semble se prolonger indûment, compte tenu de l'état de santé de la personne. La direction s'appuie sur des politiques et des procédures d'admission et de départ des usagers et a nommé une personne responsable de la gestion des lits qui effectue une coordination à cet égard.

Durée moyenne des séjours : il y a place à l'amélioration.

Toutefois, lorsque l'on compare la durée moyenne des séjours avec celle d'autres établissements, il y a place à l'amélioration. Ainsi, en ce qui concerne les personnes admises pour une chirurgie ou pour un motif relatif à la psychiatrie, le CSSS Richelieu-Yamaska affiche une durée moyenne supérieure à celle des établissements du Québec qui réussissent le mieux à la limiter (tableau 14). Pour ce qui est d'un motif lié à la médecine en général, l'écart est encore plus marqué et, lorsque l'on met en parallèle les données du CSSS avec celles du groupe d'établissements comparables, l'écart diminue, mais reste tout de même substantiel. Quant à l'obstétrique, le CSSS affiche une très bonne performance.

Tableau 14
Durée moyenne des séjours selon le motif de l'hospitalisation pour 2008-2009 (en jours)*

	CSSS vérifié	Moyenne des établissements comparables	Premier tercile des établissements du Québec	Pourcentage de lits libérés si la durée était celle du premier tercile
Chirurgie	6,2	6,9	5,8	7
Médecine	7,3	6,6	5,7	22
Obstétrique	2,3	2,6	2,5	s.o.
Psychiatrie	18,4	20,1	17,9	3

* Les données considérées ne concernent que les hospitalisations typiques.

Source : MSSS.

En ce qui a trait au taux d'occupation des lits[8], il s'élève globalement à 94 p. cent, mais il est bas dans certaines unités de soins. Par exemple, près de la moitié des lits en pédiatrie et près du tiers des lits en natalité ont été inoccupés en 2008-2009 et en 2009-2010, alors que ceux des unités de médecine et de chirurgie ont été occupés à pleine capacité. Il est à signaler également qu'en 2009-2010, une part importante des lits de courte durée ont été occupés par des personnes en attente d'hébergement (10,2 p. cent), soit un taux plus élevé que celui des établissements comparables (9,2 p. cent[9]). Cette situation tend toutefois à s'améliorer si l'on tient compte des données préliminaires fournies par le CSSS pour le début de 2010-2011.

À notre avis, le CSSS aurait avantage à analyser les raisons pour lesquelles il affiche ces taux afin de s'assurer que le nombre de lits ouverts dans chacune des unités de soins répond réellement aux besoins.

Recommandation

Nous avons recommandé à l'établissement de réaliser régulièrement des analyses détaillées des données relatives à la durée moyenne des séjours et au taux d'occupation afin de déterminer les causes des écarts et de mettre en œuvre les moyens d'améliorer la gestion concernant les lits de chaque unité de soins, notamment ceux utilisés pour la médecine (12).

Tableau 15
Constats détaillés relatifs à la gestion des lits et à la durée des séjours

Performance	
Établissement d'objectifs et de cibles et réalisation d'analyses de l'information disponible	■
Durée moyenne des séjours • Amélioration possible pour certains motifs d'hospitalisation, notamment ceux ayant trait à la médecine et à la chirurgie • Amélioration possible pour les personnes ayant subi une chirurgie de la hanche ou du genou	◪
Taux d'occupation des lits* • Globalement, bon taux d'occupation (94 %), mais taux bas depuis au moins trois ans dans certaines unités de soins (pour 2009-2010, pédiatrie : 50 % ; natalité : 68 %) • Proportion élevée de lits de courte durée utilisés pour l'hébergement (10,2 %) mais amélioration selon les données préliminaires du début de 2010-2011 • Réalisation de travaux portant sur la durée moyenne des séjours et le taux d'occupation des lits, mais absence d'analyses détaillées qui préciseraient les causes des écarts et qui proposeraient des solutions	◪

■ Satisfaisant ◪ Partiellement satisfaisant ☐ Insatisfaisant

* Le calcul du taux d'occupation est basé sur le nombre de lits ouverts au 31 mars de l'année financière concernée.

8. Le calcul du taux d'occupation est basé sur le nombre de lits ouverts (« dressés ») au 31 mars 2010.
9. Le calcul de ce taux ne comprend pas celui de 4 des 10 établissements comparables, l'information n'étant pas disponible.

2.20 Urgence

Contexte

L'urgence est souvent considérée comme le baromètre d'un hôpital, sa performance étant tributaire de celle des services offerts en amont et en aval ; notamment, elle est directement liée à la capacité d'admettre rapidement dans une unité de soins les usagers dont l'état le nécessite. Pour 2009-2010, 34 775 personnes se sont présentées à l'urgence du CSSS Richelieu-Yamaska, dont 10 586 ont été mises « sur civière » (ce qui donne une moyenne de 29 civières occupées par jour ; notons que le nombre de civières indiqué dans le permis est 26). Les activités associées à l'urgence ont entraîné des dépenses de 5,8 millions de dollars pour la même année.

Analyse et conclusions

La durée des séjours devra être réduite.

La performance de l'urgence du CSSS Richelieu-Yamaska doit être améliorée, même si des progrès notables ont été enregistrés au début de 2010-2011. Des lacunes persistent en ce qui a trait à la durée des séjours, laquelle ne satisfait pas aux exigences du MSSS, et à la proportion des séjours sur civière de plus de 24 heures, proportion qui est importante même si elle est inférieure aux résultats du groupe d'établissements comparables (tableau 16).

Tableau 16
Performance de l'urgence

Indicateur	Norme du MSSS (maximum)	CSSS vérifié		Moyenne des établissements comparables	
		2009-2010	2010-2011 (6 premiers mois)	2009-2010	2010-2011 (6 premiers mois)
Durée moyenne des séjours (en heures)					
Usagers mis sur civière, hospitalisés par la suite	12,0	34,3	21,8	30,5	30,4
Usagers mis sur civière, non hospitalisés par la suite	8,0	16,8	13,8	16,5	15,7
Ensemble des usagers mis sur civière	s.o.	24,4*	17,3*	21,7	20,7
Séjours sur civière (en pourcentage)					
Séjours supérieurs à 24 heures	15,0	44,0	28,9	33,0	32,3
Séjours supérieurs à 48 heures	–	13,7**	1,0**	11,0	10,0

* La durée moyenne des séjours des personnes de 75 ans ou plus mis sur civière est de 33,4 heures en 2009-2010 et de 20,3 heures pour les 6 premiers mois de 2010-2011.

** Le pourcentage des séjours sur civière supérieurs à 48 heures des personnes de 75 ans ou plus est de 21 p. cent en 2009-2010 et de 1 p. cent pour les 6 premiers mois de 2010-2011.

Source : MSSS.

Notons que les gestionnaires sont au fait de la situation et ont de l'information de gestion pour la suivre. Ils sont d'ailleurs à mettre en œuvre des stratégies pour optimiser la performance de l'urgence, comme l'amélioration de ses processus, la mise en place d'un continuum de services pour les personnes âgées en perte d'autonomie et l'implantation, avec les cliniques médicales du territoire, d'un corridor de services. Toutefois, en ce qui concerne cette dernière stratégie, nous avons constaté qu'il n'est pas toujours possible de réorienter les usagers dont la situation est non urgente vers les services de première ligne (unités de médecine familiale, groupes de médecine familiale, cliniques privées, etc.), compte tenu de leur non-disponibilité. Notons que les CSSS ont la responsabilité de définir et de mettre en place des mécanismes d'orientation et de transfert vers les dispensateurs de services et de conclure des ententes avec eux.

Parmi les autres éléments à améliorer, le cadre de gestion de l'urgence devrait être mis à jour, le plan de gestion du débordement de l'urgence devrait être approuvé par le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens et le CA, et le processus d'accueil et d'évaluation des usagers devrait être optimisé.

Recommandations

Nous avons recommandé à l'établissement :

- de poursuivre la mise en œuvre de stratégies visant à améliorer la performance de l'urgence (13) ;
- de s'assurer que l'offre de services de l'urgence est arrimée à celle des services de première ligne du territoire afin d'accroître le potentiel quant à la réorientation des usagers dont la situation est non urgente (14) ;
- de mettre à jour régulièrement le cadre de gestion de l'urgence et de faire approuver le plan de gestion du débordement de l'urgence par le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens et le conseil d'administration (15) ;
- d'optimiser le processus d'accueil, de triage et de réévaluation des usagers de l'urgence et de produire de l'information de gestion permettant de faire le suivi à cet égard (16).

Tableau 17
Constats détaillés relatifs à l'urgence

Cadre de gestion de l'urgence	
Définition d'un cadre de gestion concernant les aspects importants du fonctionnement de l'urgence (cadre en lien avec les normes du MSSS) • Adoption de l'*Échelle canadienne de triage et de gravité pour les départements d'urgence* • Formulation et application de règles d'utilisation des ressources quant aux aspects importants de l'urgence, mais pas de mise à jour depuis 2004 de plusieurs règles • Plan de gestion du débordement non approuvé par le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens et le CA	◪
Définition et exercice des rôles et des responsabilités des gestionnaires de l'urgence et des responsables de la coordination entre l'urgence et les autres unités de soins • Pas de mise à jour depuis 2002 du *Règlement du département de médecine d'urgence* • Plusieurs comités en place afin de soutenir le fonctionnement de l'urgence, mais aucune réunion du comité de triage en 2009-2010 • Pas de coordonnateur médical affecté à l'urgence	◪
Accueil et évaluation	
Mise en place d'une procédure de direction des usagers vers d'autres services de première ligne (pour des problèmes non urgents) • Pas toujours possible de réorienter les usagers vers les services de première ligne (unités de médecine familiale, groupes de médecine familiale, cliniques privées, etc.), compte tenu de leur non-disponibilité • Guide d'accueil qui inclut de l'information sur les autres services de première ligne non remis de façon systématique aux usagers	◪
Établissement de stratégies de triage favorisant une gestion optimale de l'urgence • Pas d'assurance que le délai prévu pour la première évaluation de l'usager (10 minutes) a été respecté (absence de calcul systématique du délai entre l'arrivée à l'urgence et l'évaluation faite lors du triage) • Aucune assurance que l'échelle canadienne est appliquée de façon uniforme (pas de révision régulière des priorités établies)	◪
Réalisation d'un monitorage de la condition des usagers qui sont dans la salle d'attente • Pas de processus clairement défini quant à la réévaluation systématique des usagers après l'évaluation initiale • Monitorage de la condition des usagers dans la salle d'attente difficile à réaliser à partir du bureau de triage	◪
Performance et information de gestion	
Performance au regard des indicateurs figurant dans l'entente de gestion et d'imputabilité • Non-respect des cibles du MSSS pour la durée moyenne des séjours sur civière (voir tableau 16)	□
Mise en œuvre de stratégies pour améliorer la performance de l'urgence • Travaux en cours à l'égard des stratégies (continuum de services pour les personnes âgées en perte d'autonomie, projet d'amélioration des processus de l'urgence) • Pour les six premiers mois de 2010-2011, amélioration de la durée moyenne des séjours sur civière et du pourcentage des séjours supérieurs à 24 et à 48 heures (voir tableau 16)	◪
Disponibilité de l'information de gestion et utilisation par les gestionnaires	■

■ Satisfaisant ◪ Partiellement satisfaisant □ Insatisfaisant

2.21 Bloc opératoire

Contexte

Le CSSS Richelieu-Yamaska compte un bloc opératoire composé de six salles de chirurgie majeure et de quatre salles utilisées principalement pour l'endoscopie. En 2009-2010, 5 668 chirurgies y ont été réalisées. Les dépenses du bloc opératoire se sont alors élevées à 8,1 millions de dollars.

Analyse et conclusions

Le CSSS affiche de bons résultats au regard du recours à la chirurgie d'un jour (patients non hospitalisés) et de l'accès aux chirurgies. Le délai d'attente est inférieur ou égal à la norme ministérielle, soit six mois, à la moyenne des établissements comparables et à la moyenne provinciale pour les trois chirurgies que nous avons examinées, ce que montre le tableau 18.

Tableau 18
Accès aux chirurgies (d'avril à octobre 2010)

	Patients opérés dans un délai de 6 mois (en pourcentage)			Délai moyen d'attente* (en semaines)		
	Hanche	Genou	Cataracte	Hanche	Genou	Cataracte
CSSS Richelieu-Yamaska	97	100	100	13	13	8
Moyenne des établissements comparables*	87	83	94	13	16	9
Moyenne des établissements du Québec	86	82	96	14	17	8

* Une entité du groupe d'établissements comparables, lesquels sont présentés à l'annexe 3, ne procède pas à l'ensemble des chirurgies énumérées dans ce tableau. Ses résultats ont donc été exclus du calcul de la moyenne, le cas échéant.

Source : MSSS.

D'autre part, bien qu'il n'y ait pas de coordonnateur médical permanent, un comité de gestion assure le suivi des activités liées au bloc opératoire et de leur efficience. L'horaire des chirurgies est établi de façon adéquate et le taux d'annulation et de reports des chirurgies est faible, soit 5 p. cent en 2009-2010.

L'organisation du travail doit être améliorée.

Cependant, nos travaux ont révélé des points à améliorer quant à l'organisation du travail au bloc opératoire, notamment à l'égard de la préadmission et du début des opérations. Des gains liés au délai entre les chirurgies, c'est-à-dire le temps qui s'écoule entre la sortie d'un patient de la salle et l'arrivée du suivant, de même qu'au taux d'utilisation des salles du bloc sont aussi possibles.

Recommandation

Nous avons recommandé à l'établissement d'améliorer l'organisation du travail dans le bloc opératoire et de s'assurer d'utiliser de façon efficiente les salles (17).

Tableau 19
Constats détaillés relatifs au bloc opératoire

Horaire des chirurgies	
Efficience dans la préparation de l'horaire des chirurgies (établissement selon des temps opératoires préétablis)	■
Réservation de plages horaires pour les cas urgents	■
Établissement de cotes de priorité des chirurgies selon l'état de santé du patient	■
Délai d'attente	
Respect du délai fixé par le ministère pour trois types de chirurgies (hanche, genou et cataracte)	■
Organisation du travail	
Efficience dans le processus de préadmission	◪
• Requête opératoire souvent mal remplie malgré un suivi de ce problème par le comité de gestion du bloc opératoire • Consignes et information remises au patient non rassemblées dans un même document	
Respect de l'heure prévue du début des chirurgies	◪
• Pas de suivi des données concernant les retards • Malgré le début prévu à 7 h 55, entrée de 19 % des patients dans la salle après 8 h 10 selon nos calculs* • Connaissance des principales raisons expliquant les retards et mise en place de mesures pour les réduire	
Minimisation du délai entre les chirurgies**	◪
• Délai moyen de 14 minutes, ce qui laisse place à amélioration	
Minimisation des annulations et des reports de chirurgies	■
Optimisation de l'utilisation des salles du bloc opératoire	◪
• Possibilité importante d'améliorer le taux d'utilisation, malgré la réalisation d'un suivi sur ce taux – taux d'utilisation moyen des salles de chirurgie : 78 % selon l'horaire régulier (4 des 6 salles utilisées sur une base régulière) – taux d'utilisation moyen des salles d'endoscopie : 45 % selon l'horaire régulier	
Optimisation de l'utilisation de la chirurgie d'un jour et minimisation des hospitalisations non requises	■
Gestion du bloc opératoire	
Mise en place d'un comité pour assurer le suivi et l'efficience des activités liées au bloc opératoire	■
Mise en œuvre de mesures pour maximiser la performance du bloc opératoire	◪
• Suivi de plusieurs indicateurs de performance • Mise en place de mesures pour améliorer le climat de travail • Pas de coordonnateur médical permanent (il est nommé quotidiennement), ce qui nuit à la continuité et à l'imputabilité • Entreposage des fournitures médicales : matériel propre et stérile emmagasiné de façon non conforme, c'est-à-dire dans des armoires ouvertes situées dans le corridor intérieur du bloc opératoire	

■ Satisfaisant ◪ Partiellement satisfaisant ☐ Insatisfaisant

* Les données analysées datent d'octobre 2009 à mars 2010.

** Il existera toujours un certain délai entre les chirurgies, celui-ci étant lié au nettoyage de la salle et à sa préparation pour la prochaine chirurgie. Cependant, ce délai doit être minimisé le plus possible pour accroître la productivité.

2.22 Services à domicile

Contexte

Les services à domicile permettent à des personnes handicapées ou âgées de vivre chez elles en toute sécurité. Ils donnent aussi la possibilité à des malades chroniques, à des personnes en convalescence ou à celles qui ont besoin de soins palliatifs de recevoir les traitements et les soins requis à leur domicile. En 2009-2010, les dépenses du CSSS effectuées pour ces services se sont élevées à plus de 16 millions de dollars (tableau 20). Notons que les services ont été offerts à 7 421 usagers.

Tableau 20
Données relatives aux services à domicile (2009-2010)

	Coûts directs bruts ajustés (en dollars)	Nombre d'usagers*	Nombre d'interventions
Soins infirmiers	5 157 644	4 949	51 071
Aide à domicile	4 930 244	1 422	37 752
Services psychosociaux	2 056 375	2 074	16 661
Ergothérapie	1 280 905	1 073	6 879
Inhalothérapie	778 474	1 182	7 276
Physiothérapie	583 254	1 010	6 446
Nutrition	209 915	376	1 727
Intervention communautaire	119 401	s.o.	s.o.
Gestion et soutien des services	1 017 552	s.o.	s.o.
Total	**16 133 764**	**s.o.**	**127 812**

* Un usager peut recevoir plus d'un service.

Source : CSSS Richelieu-Yamaska.

Analyse et conclusions

Le CSSS offre une gamme de services à domicile complète. Des critères pour établir la priorité d'accès aux services ont été déterminés, mais il n'y a pas de suivi quant à leur application. D'autre part, le CSSS n'a pas défini de cibles au regard notamment de l'accessibilité (délai d'attente) et de la productivité (nombre d'interventions par jour travaillé). D'ailleurs, un long délai d'attente pour les services d'ergothérapie et de physiothérapie est observé, délai qui varie selon le territoire de résidence.

Afin de guider la pratique et de l'uniformiser, des guides et des formulaires types ont été élaborés mais, même si le CSSS a été créé il y a plus de cinq ans, leur harmonisation est partielle. De même, il n'y a pas de processus systématique pour s'assurer que les évaluations sont réalisées et que les plans d'intervention sont établis. Du reste, ces derniers ne sont pas toujours faits.

La coordination des services est bonne.

Une fois l'usager pris en charge, une bonne coordination des services lui est offerte. Notons toutefois que les demandes de services à domicile sont parfois incomplètes ou encore transmises avec un certain délai.

Recommandations

Nous avons recommandé à l'établissement :

- de mettre en place des stratégies afin de limiter le délai concernant l'accès à certains services à domicile et de réduire les écarts entre les différents territoires (18) ;
- de définir des cibles quant à la performance des services à domicile, notamment au regard de l'accessibilité et de la productivité (19) ;
- de s'assurer, pour les services à domicile, que les évaluations et les plans d'intervention sont produits et révisés, comme cela est requis (20) ;
- de s'assurer que la demande de services à domicile est remplie adéquatement et transmise rapidement (21).

Tableau 21
Constats détaillés relatifs aux services à domicile

Offre de services	
Offre de services conforme à la politique du MSSS	■
Utilisation de critères pour établir la priorité d'accès aux services et suivi de leur application • Critères pour la priorisation, mais pas de suivi quant à leur application	◪
Limitation du délai d'attente • Pas d'attente pour les soins infirmiers et l'aide à domicile • Délai important pour les services d'ergothérapie et de physiothérapie – ergothérapie : délai moyen d'attente de 145 à 285 jours selon le territoire de résidence et nombre d'usagers en attente représentant 85 % de la capacité de prise en charge – physiothérapie : délai moyen d'attente de 0 à 276 jours selon le territoire de résidence et nombre d'usagers en attente représentant 69 % de la capacité de prise en charge	◪
Cadre normatif	
Guides de pratiques et formulaires types • Harmonisation partielle des guides de pratiques et des formulaires types, même si plus de cinq ans après la création du CSSS	◪
Gestion des cas	
Production des évaluations et des plans d'intervention • Pas de processus systématique de suivi pour s'assurer de leur production et de leur mise à jour régulière • Taux de production – évaluations : aucune information quant au taux réel – plans d'intervention : selon une étude ponctuelle du CSSS, 73 % • Généralement, présence de l'information requise dans les plans d'intervention	◪
Coordination des services	
Accès en temps opportun à l'information concernant l'usager transféré d'un secteur à un autre (services à domicile, hôpital et hébergement) • Existence de formulaires types de demandes de services et d'un système de gestion clinique, mais information parfois incomplète ou transmise avec un délai (surtout pour les demandes provenant de l'Hôpital Honoré-Mercier)	◪
Processus en place favorisant la coordination des services offerts	■
Performance	
Définition de cibles quant à la performance des services à domicile et réalisation d'un suivi à cet égard • À part celles prévues dans l'entente de gestion et d'imputabilité (volume d'usagers et d'interventions), pas de cibles touchant notamment l'accessibilité (délai d'attente) et la productivité (nombre d'interventions par jour travaillé)	◪

■ Satisfaisant ◪ Partiellement satisfaisant ☐ Insatisfaisant

2.23 Hébergement

Contexte

Les services d'hébergement et de soins de longue durée ont pour but de répondre aux besoins des personnes en perte d'autonomie pour lesquelles le maintien à domicile n'est plus possible. En 2009-2010, les dépenses de ce secteur d'activité ont été de 71,1 millions de dollars. Au 31 mars 2010, 718 personnes étaient hébergées dans les 5 CHSLD du CSSS (tableau 22).

Tableau 22
Lits d'hébergement permanent au 31 mars 2010

Centre d'hébergement et de soins de longue durée	Lits ouverts	Pourcentage
Centre d'hébergement de l'Hôtel-Dieu-de-Saint-Hyacinthe	377	52,5
Centre d'hébergement de Montarville	131	18,3
Centre d'hébergement de la MRC-d'Acton	74	10,3
Centre d'hébergement Marguerite-Adam	70	9,7
Centre d'hébergement Andrée-Perrault	66	9,2
Total	**718**	**100,0**

De plus, le CSSS assure l'admission des personnes et la prestation des soins professionnels dans les centres d'hébergement privés qui ont conclu une entente de service avec lui. Ces centres accueillent une clientèle qui requiert généralement moins de soins et de services que celle hébergée dans les centres publics. Au 31 mars 2010, 10 centres d'hébergement privés avaient conclu une telle entente (170 lits).

Analyse et conclusions

Le processus d'admission en vigueur favorise l'équité pour ce qui est de l'accès à l'hébergement, notamment en raison de la centralisation des demandes pour l'ensemble du territoire du CSSS. Des stratégies ont été établies pour limiter le délai d'attente, notamment la création de lits d'hébergement temporaire et de transition.

Le continuum de services n'est pas optimal.

Pour ce qui est de la coordination des services, elle est assurée par un gestionnaire des mécanismes d'accès à l'hébergement. Néanmoins, la continuité des services n'est pas optimale puisqu'une grande proportion des usagers admis dans les CHSLD viennent du centre hospitalier. Pareille situation tend à montrer que le continuum de services aux personnes âgées pourrait mieux fonctionner. Par exemple, pour un usager qui est dans sa résidence ou dans un centre d'hébergement privé, son admission dans un CHSLD n'est pas toujours planifiée, de sorte que la dégradation de son état de santé obligerait son hospitalisation parce que les ressources pouvant lui apporter les soins requis dans l'immédiat sont insuffisantes. D'ailleurs, comme nous l'avons déjà mentionné, une part importante des lits de courte durée sont occupés par des personnes en attente d'hébergement (tableau 15) et la durée moyenne des séjours des personnes âgées à l'urgence est élevée (tableau 16).

En ce qui a trait à l'accès aux services professionnels, le CSSS atteint les cibles fixées dans l'entente de gestion et d'imputabilité quant au volume de services offerts en moyenne aux résidents. Nous avons cependant constaté une disparité entre les CHSLD concernant l'offre de services professionnels fournis, si l'on exclut les soins infirmiers et d'assistance, car deux des centres n'atteignent pas la cible. Il manque également d'information sur l'accès aux services professionnels : aucune donnée n'est colligée sur le nombre de personnes en attente ni sur le délai pour obtenir les services.

Une évaluation initiale de la condition et des besoins des usagers doit être réalisée et mise à jour de façon régulière, mais aucun suivi n'est effectué pour s'en assurer. De plus, un suivi effectué par le CSSS indique que les plans d'intervention sont généralement remplis par les professionnels, mais celui-ci n'a pas l'assurance que tous les éléments requis dans ces plans sont présents.

Enfin, bien que le CSSS suive certains indicateurs relatifs à la performance des services d'hébergement, peu d'objectifs et de cibles ont trait à l'utilisation économique et efficiente des ressources.

Recommandations

Nous avons recommandé à l'établissement :

- d'optimiser le continuum de services aux personnes âgées en perte d'autonomie (22) ;
- d'assurer une meilleure équité quant à l'accès aux services professionnels des résidents des centres d'hébergement de son territoire (23) ;
- pour les usagers dans les centres d'hébergement, de s'assurer que les évaluations sont produites et révisées et que tous les éléments requis dans les plans d'intervention sont présents (24) ;
- d'établir des objectifs et des cibles afin d'optimiser la performance des services d'hébergement et d'effectuer un suivi à cet égard (25).

Tableau 23
Constats détaillés relatifs à l'hébergement

Offre de services	
Offre d'hébergement organisée de façon à répondre aux besoins	■
Processus favorisant l'équité quant à l'accès et stratégies pour limiter le délai d'attente	■
Accès aux services professionnels et d'assistance (soins infirmiers, ergothérapie, etc.) • Atteinte de la cible comprise dans l'entente de gestion et d'imputabilité, laquelle porte sur le nombre moyen d'heures travaillées par jour-présence pour les soins infirmiers et d'assistance (3,00) et pour les autres services professionnels (0,23), mais disparité entre les CHSLD quant aux autres services professionnels (2 n'atteignent pas la cible et offrent en moyenne 0,18 heure travaillée par jour-présence) • Manque d'information concernant l'accès des usagers aux services professionnels (nombre d'usagers en attente, délai d'attente, etc.)	◪
Cadre normatif	
Conception de guides, de politiques et de procédures • Guides, politiques et procédures non harmonisés pour la plupart d'entre eux, malgré des démarches en ce sens	◪
Gestion de cas	
Évaluation des besoins • Absence de suivi concernant la production des évaluations des besoins, la tenue de rencontres interdisciplinaires pour procéder aux évaluations et la réalisation de réévaluations régulières des besoins	◪
Plans d'intervention • Mise en place de contrôles permettant de s'assurer que les plans sont remplis dans les 45 jours suivant l'admission des résidents • Suivi du taux de présence des plans d'intervention dans les dossiers (plus de 96 % au cours des 6 premiers mois de 2010-2011) • Absence de suivi quant à la présence des éléments requis dans les plans d'intervention (objectifs, fréquence d'intervention, échéancier : taux de moins de 50 % selon une étude de 2008-2009)	◪
Coordination des services	
Processus en place favorisant la continuité et la coordination des services d'hébergement • Coordination des services assurée par un gestionnaire s'occupant des mécanismes d'accès à l'hébergement • En 2009-2010, grande proportion des usagers admis dans les CHSLD venant du centre hospitalier : 63 % (contre 45 % pour les établissements du groupe de comparaison), ce qui tend à montrer que des améliorations au continuum de services aux personnes âgées en perte d'autonomie sont nécessaires	◪
Performance	
Définition d'objectifs quant à la performance des services d'hébergement et réalisation d'un suivi à cet égard • Suivi d'indicateurs (taux d'occupation, délai d'attente et de réattribution des lits, etc.) qui sont associés à des cibles déterminées par l'agence • Peu d'objectifs et de cibles quant à l'utilisation économique et efficiente des ressources (productivité, coûts unitaires par jour-présence, etc.)	◪

■ Satisfaisant ◪ Partiellement satisfaisant ☐ Insatisfaisant

Performance associée aux activités du secteur de soutien

2.24 Laboratoires de biologie médicale

Contexte

Les laboratoires du CSSS Richelieu-Yamaska se trouvent dans l'Hôpital Honoré-Mercier. On compte également cinq centres de prélèvements, dont l'un est situé dans la même installation que les laboratoires et les autres, dans des CLSC. Notons que, selon le centre de prélèvements, la clientèle peut se présenter avec ou sans rendez-vous.

Analyse et conclusions

La performance globale du CSSS Richelieu-Yamaska est très bonne au regard des laboratoires de biologie médicale.

La performance de l'établissement est très bonne.

Comme le montre le tableau 24, l'établissement a présenté en 2008-2009 pour ses principales activités de laboratoire[10] des coûts moyens associés à chaque procédure pondérée qui sont inférieurs à ceux du groupe d'établissements comparables et équivalents à la moyenne provinciale.

Tableau 24
Coûts unitaires moyens liés à chaque procédure pondérée (en dollars)

	2006-2007	2007-2008	2008-2009
CSSS Richelieu-Yamaska	1,15	1,21	1,10
Moyenne du groupe d'établissements comparables	1,12	1,14	1,16
Moyenne provinciale	1,14	1,13	1,10

Source : MSSS.

Comme il diffuse les bonnes pratiques associées à la pertinence des demandes d'analyses de laboratoire et qu'il en assure le suivi, cet établissement est particulièrement performant à cet égard. Nous avons examiné trois types d'analyses : les données montrent que le CSSS affiche une meilleure performance que celle des établissements comparables et que celle des établissements de la province quant au recours à ces analyses.

En ce qui a trait au délai d'attente pour l'obtention d'un rendez-vous (tableau 25), le CSSS affiche un délai qui laisse encore place à l'amélioration, car il n'atteint pas les normes fixées par le MSSS en la matière. Le délai d'attente sur place lors du prélèvement, bien qu'il respecte la norme du MSSS, s'avère plus long que celui des établissements du Québec. Pour ce qui est du délai de traitement des analyses, des améliorations pourraient être apportées au regard des demandes très urgentes. Quant à la transmission des résultats, des actions ont été accomplies pour limiter le délai et un suivi régulier est effectué à ce sujet.

10. Les procédures prises en compte ont trait à l'hématologie, à la biochimie médicale et à la microbiologie, y compris la virologie et la sérologie, la plus grande part des analyses étant effectuées dans ces secteurs.

Tableau 25
Obtention d'un rendez-vous et attente sur place pour les prélèvements (avril 2010)

Délai moyen d'attente	Norme du MSSS (maximum)	CSSS vérifié	Moyenne pour les établissements comparables*	Moyenne pour les établissements du Québec
Obtention d'un rendez-vous (en jours)	14	23	25	24
Attente sur place, lors du prélèvement (en minutes)	60	41	39	28

* Pour trois des établissements du groupe d'établissements comparables (voir annexe 3), le service de prélèvements n'est offert que sans rendez-vous. Leurs résultats n'ont donc pas été pris en compte dans le calcul de la moyenne.

Source : MSSS.

Recommandations

Nous avons recommandé à l'établissement :

- de prendre des mesures afin d'améliorer le délai d'obtention d'un rendez-vous pour les prélèvements (26) ;
- de respecter le délai qu'il s'est fixé pour le traitement des demandes d'analyses de laboratoire très urgentes (27).

Tableau 26
Constats détaillés relatifs aux laboratoires de biologie médicale

Pertinence des analyses	
Diffusion de lignes directrices liées à la pertinence de prescrire certaines analyses, réalisation d'un suivi à ce sujet et pertinence des analyses effectuées (fonction rénale, formule sanguine et fonction thyroïdienne)	■
Délai	
Respect des cibles fixées par le MSSS relativement au délai d'attente pour les prélèvements (obtention d'un rendez-vous et attente sur place lors du prélèvement, voir tableau 25) • Délai d'obtention d'un rendez-vous : supérieur à la norme ministérielle • Délai d'attente sur place lors du prélèvement : respect de la norme ministérielle, mais délai supérieur à celui des établissements du Québec	◪
Suivi du délai de traitement des analyses et prise de mesures correctives, lorsque nécessaire • Suivi continu du délai de traitement • Selon les données du CSSS, pour le tiers des mois analysés, taux de conformité au délai maximal de traitement fixé pour les demandes très urgentes provenant de l'urgence (60 minutes) : moins de 75 %	◪
Transmission des résultats	■
Qualité des analyses	
Application de contrôles réguliers quant à la qualité des analyses	■
Utilisation des équipements	
Suivi du temps d'utilisation des équipements	■
Performance	
Définition de cibles de performance pour les laboratoires et réalisation d'un suivi à ce sujet	■
Performance au regard des coûts	■

■ Satisfaisant ◪ Partiellement satisfaisant □ Insatisfaisant

2.25 Imagerie médicale

Contexte

Le tableau 27 présente, pour 2009-2010, le volume d'activité de ce secteur auquel plus de 4,2 millions de dollars ont été consacrés.

Tableau 27
Examens en imagerie médicale (2009-2010)

	Nombre	Pourcentage
Radiologie générale	44 503	59
Ultrasonographie	12 559	17
Mammographie	4 703	6
Tomodensitométrie	10 691	14
Résonance magnétique	3 188	4
Angiographie – examens	205	–
Sous-total	**75 849**	**100**
Médecine nucléaire	8 399	–
Total	**84 248**	–

Source : CSSS Richelieu-Yamaska.

Analyse et conclusions

Les lacunes observées font en sorte que nous jugeons que la performance globale de l'imagerie médicale est insatisfaisante.

Certes, l'attribution des rendez-vous tient compte des priorités établies. Par contre, seules les priorités relatives à deux types d'examen (tomodensitométrie et imagerie par résonance magnétique) sont revues, mais cela se fait sans cadre de référence, ce qui n'assure pas l'uniformité. Les données détaillées concernant l'accessibilité au service d'imagerie médicale montrent que le CSSS ne respecte pas les exigences de l'entente de gestion et d'imputabilité, car les examens d'imagerie ne peuvent pas tous être effectués dans un délai inférieur à six mois. Dans les faits, la clientèle non urgente doit attendre plus d'un an pour plusieurs examens.

Les processus de traitement des demandes d'examen, d'acheminement des documents et de traitement de l'information sont adéquats : les façons de faire sont uniformes et des outils informatiques sont utilisés. Cependant, les horaires pour les rendez-vous sont faits tardivement et les modifications fréquentes apportées à ceux-ci compliquent la gestion des demandes.

D'autre part, les résultats des examens sont produits rapidement et sont versés dans le dossier de l'usager, et le CSSS effectue un suivi à l'égard de ces données. De même, l'établissement vérifie le respect des normes de sécurité pour ses appareils de radiographie, comme cela est prévu dans la réglementation. Toutefois, l'utilisation des équipements pourrait être optimisée si l'on ouvrait certaines salles le soir.

Malgré des coûts unitaires élevés, pas de suivi.

Concernant sa performance, le CSSS n'a déterminé aucune cible ni n'effectue de suivi de ses données, malgré des coûts unitaires élevés. Il présente globalement des coûts unitaires supérieurs à ceux des établissements comparés et pourrait réaliser des économies.

Enfin, par rapport à des problèmes importants et récurrents (absence de leadership médical, climat de travail tendu), l'établissement a eu recours aux services d'un consultant pour améliorer la performance de l'imagerie médicale.

Recommandations

Nous avons recommandé à l'établissement :

- de veiller à planifier en temps opportun un horaire des rendez-vous pour les examens d'imagerie médicale (28) ;
- d'établir un cadre normatif pour la détermination et la révision des priorités relatives aux examens d'imagerie médicale (29) ;
- de respecter les exigences de l'entente de gestion et d'imputabilité, lesquelles précisent que le délai d'obtention d'un examen d'imagerie médicale est au maximum de six mois (30) ;
- de s'assurer d'une utilisation optimale des équipements d'imagerie médicale (31) ;
- d'établir des cibles en matière de performance du service d'imagerie médicale, y compris au regard de la production des résultats, et d'en réaliser le suivi (32) ;
- de mettre en œuvre des mesures visant à maximiser la performance du service d'imagerie médicale, notamment pour ce qui est des coûts (33).

Tableau 28
Constats détaillés relatifs à l'imagerie médicale

Demandes d'examen	
Optimisation du processus de gestion associé aux demandes d'examen • Processus de gestion des demandes d'examen informatisé • Horaire des rendez-vous établi tardivement et souvent modifié	◪
Priorisation des demandes	
Mise en œuvre d'un cadre normatif pour fixer et réviser les priorités relatives aux demandes d'examen • Diffusion par le CSSS d'un formulaire type permettant aux médecins prescripteurs de préciser le niveau de priorité de la demande d'examen (urgent, semi-urgent, non urgent) • Pas de cadre de référence pour réviser les priorités (d'où aucune assurance d'uniformité) • Révision des priorités pour seulement 2 types d'examen (tomodensitométrie et imagerie par résonance magnétique)	◪

Tableau 28
Constats détaillés relatifs à l'imagerie médicale (suite)

Délai d'attente des examens	
Établissement de cibles quant au délai d'attente et réalisation d'un suivi à cet égard • Aucune cible (par exemple, nombre de patients en attente, délai d'attente maximal selon l'examen et la priorité) • Suivi mensuel des listes d'attente et du délai par niveau de priorité et par type d'examen	☐
Réalisation des examens en moins de 6 mois • En mars 2010, 23 % des cas semi-urgents et 88 % des cas non urgents en attente depuis plus de 6 mois (par exemple, attente moyenne pour les échographies semi-urgentes : 7 mois, toutes catégories d'échographies confondues ; attente pour celles non urgentes : 14 mois)	☐
Respect des priorités lors de l'attribution des rendez-vous et minimisation des plages horaires inutilisées	■
Délai pour obtenir des résultats d'examen	
Établissement de cibles concernant le délai d'obtention des résultats d'examen et réalisation d'un suivi à cet égard • Aucune cible (lecture des images et transcription de la lecture) • Vérification hebdomadaire visant à s'assurer que tous les rapports d'examen sont remplis	◪
Minimisation du délai d'obtention des résultats d'examen	■
Normes de sécurité	
Établissement des contrôles requis pour les appareils de radiographie et réalisation d'un suivi portant sur les rapports d'inspection	■
Utilisation des équipements	
Optimisation de l'utilisation des équipements • Suivi de l'utilisation des équipements • Possibilité d'accroître l'utilisation des équipements par l'ouverture de certaines salles le soir	◪
Performance	
Définition de cibles se rapportant à la performance du service d'imagerie et réalisation d'un suivi à cet égard • Pas de cibles associées à la performance • Pas de suivi de données	☐
Performance au regard des coûts • Secteur de l'imagerie régulière : coûts unitaires globaux (1,96 $) supérieurs à la moyenne des coûts du groupe d'établissements comparables (1,89 $) et de ceux du premier tercile du groupe (1,76 $), ce qui correspond à des économies potentielles de 116 161 $ et de 335 025 $ respectivement • Secteur de la médecine nucléaire : coûts unitaires globaux (1,49 $) supérieurs à la moyenne des coûts du groupe d'établissements comparables (1,44 $) et de ceux du premier tercile du groupe (1,27 $), ce qui correspond à des économies potentielles de 21 069 $ et de 94 210 $ respectivement	◪
Mise en œuvre de mesures pour maximiser la performance du service d'imagerie médicale • Recours aux services d'un consultant pour améliorer la performance du service • Nomination, en juin 2010, d'un chef médical en radiologie (poste non pourvu depuis 4 ans, ce qui avait entraîné un manque de leadership médical et de communication entre les médecins du secteur et l'établissement) • Problèmes décelés : – Climat de travail tendu entre les différents intervenants (notamment, communications difficiles et insatisfaction à l'égard des responsabilités assumées) – Règlements et procédures non mis à jour depuis 1993	◪

■ Satisfaisant ◪ Partiellement satisfaisant ☐ Insatisfaisant

2.26 Service central de stérilisation

Contexte

Le service central de stérilisation du CSSS Richelieu-Yamaska est situé au sous-sol de l'Hôpital Honoré-Mercier. Ce service assure la stérilisation de tout le matériel pour l'ensemble des installations du CSSS.

Analyse et conclusions

Les rôles, les responsabilités et les tâches des intervenants sont bien définis, ce qui facilite l'organisation du travail. Le CSSS applique un cadre normatif rigoureux quant au contrôle de la qualité et respecte les règles du MSSS. Cependant, certains équipements ne sont pas conformes.

Recommandation

Nous avons recommandé à l'établissement de rendre conformes les équipements du service central de stérilisation (34).

Tableau 29
Constats détaillés relatifs au service central de stérilisation

Emplacement et équipement	
Conformité de l'emplacement et des équipements • Emplacement : entrée et sortie indépendantes pour le matériel souillé et le matériel propre, ce qui est conforme • Équipements non conformes (laveurs) : une même porte utilisée pour l'entrée du matériel souillé et pour la sortie de celui qui est propre • Ascenseur non réservé, mais utilisation de chariots couverts pour acheminer le matériel	◪
Organisation du travail	
Définition des rôles, des responsabilités et des tâches	■
Contrôle de la qualité	
Application d'un cadre normatif rigoureux	■
Retraitement des endoscopes et du matériel médical normalement à usage unique	
Respect des règles du MSSS	■

■ Satisfaisant ◪ Partiellement satisfaisant □ Insatisfaisant

2.27 Prise de rendez-vous

Contexte

Le CSSS Richelieu-Yamaska offre un service de prise de rendez-vous décentralisé pour les prélèvements, les consultations externes auprès des professionnels et les examens du service d'imagerie médicale.

Analyse et conclusions

Pas d'information concernant le délai d'accès.

Nous avons noté une organisation du travail efficace, particulièrement quant à l'attribution des rendez-vous. Cependant, des lacunes ont été constatées à l'égard de l'information de gestion. En effet, celle-ci ne permet pas de s'assurer, d'une part, que la prise de rendez-vous se fait facilement et rapidement et, d'autre part, que le délai entre la prise de rendez-vous pour une consultation externe et le rendez-vous lui-même est court. Le CSSS ne peut donc pas suivre sa performance à cet égard.

Recommandation

Nous avons recommandé à l'établissement de suivre sa performance au regard de l'accessibilité au service et du délai d'attente pour obtenir un rendez-vous (35).

Tableau 30
Constats détaillés relatifs à la prise de rendez-vous

Organisation et fonctionnement	
Optimisation du processus de prise de rendez-vous	■
Performance	
Établissement de cibles de performance au regard de l'accessibilité et réalisation d'un suivi à ce sujet • Pas d'information sur l'accessibilité à la prise de rendez-vous (par exemple, proportion d'appels n'obtenant pas de réponse, délai d'attente téléphonique) • Aucune collecte d'information concernant le délai d'obtention d'un rendez-vous pour un examen ou une consultation	☐

■ Satisfaisant ◪ Partiellement satisfaisant ☐ Insatisfaisant

2.28 Prévention et contrôle des infections nosocomiales

Contexte

Les infections nosocomiales sont contractées par un patient lorsqu'il reçoit des soins dans un établissement de santé et de services sociaux. Ces infections donnent lieu à des complications, ce qui entraîne l'hospitalisation ou la prolongation de celle-ci et, du même coup, l'accroissement des coûts liés au traitement.

Analyse et conclusions

Bien qu'il ait rapporté de nombreux cas d'infection nosocomiale dans le passé, le CSSS Richelieu-Yamaska a réussi à résoudre les problèmes et affiche une excellente performance au regard de la prévention et du contrôle de ce type d'infections. Les résultats de la plupart des éléments évalués se sont avérés satisfaisants.

Une structure adéquate est en place quant à la prévention et au contrôle des infections nosocomiales ; ainsi, les membres du comité de prévention et de contrôle des infections (PCI) sont actifs et une équipe de cinq infirmières est affectée à la prévention et au contrôle. Un programme de prévention et de contrôle des infections nosocomiales définit le partage des responsabilités entre les principaux acteurs engagés dans le processus et établit les aspects importants en la matière, notamment les procédures, les protocoles et la formation.

Nos travaux montrent que plusieurs activités sont menées par l'équipe de PCI, telles que l'élaboration de procédures pour limiter la transmission des infections (hygiène des mains, port de gants, etc.) et de protocoles particuliers pour certains types d'infections. Des outils ont été conçus pour le personnel (questionnaire de dépistage à l'admission, aide-mémoire pour les procédures relatives à différents types d'infections, guide abrégé pour la sélection des précautions additionnelles, etc.) et des formations lui ont été données.

Les taux d'infection ont connu une forte diminution.

L'équipe de PCI effectue des interventions régulières et fait des rappels à propos des mesures prévues dans les procédures et les protocoles, mais aucune activité systématique d'observation pour en contrôler l'application n'est menée. Par ailleurs, le CSSS réalise des travaux en matière de contrôle de la qualité des activités de nettoyage et de désinfection. Comme le montre le tableau 31, l'ensemble des mesures en place ont permis au CSSS d'afficher un taux plus bas que celui des établissements comparables pour trois des quatre dernières années et que celui des hôpitaux du Québec concernant une infection majeure (diarrhées associées au Clostridium difficile). Pour une autre infection (Staphylococcus aureus résistant à la méthicilline), le taux pour les nouveaux cas est en baisse (tableau 32).

Tableau 31
Taux moyen quant aux diarrhées associées au Clostridium difficile par 10 000 jours-présence

	2006-2007	2007-2008	2008-2009	2009-2010
Hôpital du CSSS Richelieu-Yamaska	8,8	3,2	6,2	5,8
Hôpitaux comparables*	8,2	8,1	7,4	7,2
Hôpitaux de la région du CSSS	5,5	4,5	4,5	5,6
Hôpitaux du Québec	9,0	7,3	6,5	6,3

* Parmi le groupe d'établissements comparables au CSSS (voir l'annexe 3), nous avons sélectionné les quatre hôpitaux ayant une taille similaire et une proportion semblable de personnes âgées de plus de 65 ans.

Source : MSSS.

Tableau 32
Nouveaux cas d'infection à Staphylococcus aureus résistant à la méthicilline

	2006-2007	2007-2008	2008-2009	2009-2010
Nouveaux cas de nature nosocomiale	82	57	75	60
Taux moyen de nouveaux cas par 10 000 jours-présence	13,5	9,6	10,4	8,4
Taux moyen de nouveaux cas par 1 000 admissions	n.d.	n.d.	9,1	7,4

Source : CSSS Richelieu-Yamaska.

Recommandation

Nous avons recommandé à l'établissement d'évaluer la pertinence de mettre en place une surveillance systématique de l'application des protocoles en matière de prévention et de contrôle des infections nosocomiales (36).

Tableau 33
Constats détaillés relatifs à la prévention et au contrôle des infections

Composantes structurelles	
Comité multidisciplinaire de PCI mis en place, exigence du MSSS remplie quant au nombre de rencontres et présence régulière des membres à celles-ci	■
Affectation d'une équipe à la prévention et au contrôle des infections	■
Élaboration et approbation d'un programme de PCI par le comité	■
Activités de soutien	
Établissement de procédures et de protocoles en matière de prévention et de contrôle des infections	■
Conception d'outils pour le personnel	■
Offre d'une formation au personnel soignant ainsi qu'à celui du service d'entretien concernant les procédures et les mesures prévues dans les protocoles	■
Surveillance	
Dépistage des infections	■
Application des procédures et des mesures prévues dans les protocoles • Interventions régulières de l'équipe de PCI (cas d'isolement conformes aux protocoles, rappels sur le lavage des mains et sur l'application des autres mesures, demandes d'isolement de patients et de tests de dépistage) • Pas d'observation systématique pour voir si les mesures prévues sont appliquées	◪
Contrôle de la qualité des activités de nettoyage et de désinfection	■
Suivi de l'usage des antiseptiques et des antibiotiques	■
Performance	
Compilation et suivi de données de gestion, suivi du taux de nouveaux cas d'infection et présentation des résultats au comité de gestion des risques et au CA	■
Performance quant au taux de nouveaux cas d'infection nosocomiale	■

■ Satisfaisant ◪ Partiellement satisfaisant □ Insatisfaisant

Synthèse des constats

2.29 Le CSSS a mis en place plusieurs mesures qui favorisent l'accessibilité, la continuité, la qualité et la sécurité des soins et des services. Il affiche une très bonne performance à l'égard de ses laboratoires de biologie médicale et de la prévention et du contrôle des infections nosocomiales. Toutefois, il aurait avantage à optimiser ses pratiques dans plusieurs secteurs, dont l'approvisionnement en équipements et en fournitures de nature médicale, l'urgence et l'imagerie médicale, afin d'accroître sa performance.

2.30 Le tableau 34 présente la synthèse des constats que nous avons formulés. Nous y énumérons les secteurs pour lesquels nous avons effectué une vérification dans le CSSS et, pour chacun, nous indiquons dans quelle mesure l'établissement a appliqué les bonnes pratiques (résultat satisfaisant). À cette fin, nous avons fait le compte des cotes que nous avons données au CSSS par rapport à ces secteurs. Notons qu'il n'y a aucune pondération de l'importance relative de chacun des constats.

Tableau 34
Synthèse des constats

	Résultat satisfaisant	Résultat partiellement satisfaisant	Résultat insatisfaisant	Total
Gestion de l'établissement				
Gouvernance	6	4	–	10
Ressources financières	5	2	1	8
Ressources humaines	6	2	1	9
Approvisionnement en équipements et en fournitures de nature médicale	4	6	3	13
Performance liée aux activités du secteur clinique				
Gestion des lits et durée des séjours	1	2	–	3
Urgence	1	6	1	8
Bloc opératoire	7	5	–	12
Services à domicile	2	6	–	8
Hébergement	2	6	–	8
Performance associée aux activités du secteur de soutien				
Laboratoires	6	2	–	8
Imagerie médicale	3	6	3	12
Service central de stérilisation	3	1	–	4
Prise de rendez-vous	1	–	1	2
Prévention et contrôle des infections nosocomiales	11	1	–	12
Total	**58**	**49**	**10**	**117**
Pourcentage	**50**	**42**	**8**	**100**

2.31 Commentaires de l'établissement

« **Commentaires généraux (mise en contexte).** Le CSSS Richelieu-Yamaska a connu, au cours de la dernière décennie, des périodes de grandes perturbations, particulièrement au sein de son installation hospitalière, l'Hôpital Honoré-Mercier. Dans ce contexte, il nous apparaît important de présenter un survol des événements passés qui ont, de toute évidence, influencé l'évolution et le développement de l'organisation.

« En premier lieu, rappelons la réhabilitation de l'Hôpital Honoré-Mercier débutée en 2003. Un projet majeur de renouvellement des infrastructures de l'hôpital s'est activé, pour lequel l'organisation a dû relever un double défi : "Reconstruire un hôpital tout en maintenant les activités cliniques." De multiples déplacements de services, réalisés en cascade, ont permis de vider complètement et relocaliser les services de l'Hôpital Honoré-Mercier et de réaliser ces importants travaux qui se sont échelonnés sur une période de plus de trois ans. Ce vaste chantier, réalisé dans un contexte d'urgence, aura marqué l'organisation qui a dû mobiliser l'ensemble de ses troupes autour de cette seule priorité et, bien involontairement, au détriment de ses objectifs de développement, d'amélioration des services et de sa performance globale. Bien que des efforts colossaux aient été réalisés pour répondre aux impératifs d'accessibilité de services durant cette période de construction, l'organisation a subi des impacts importants, tels des départs à plusieurs niveaux de l'organisation.

« Il va sans dire que, pendant cette période qui a marqué l'histoire de l'organisation, la mesure habituelle de la performance organisationnelle ne rencontre pas les standards attendus. Toutefois, à la lecture de ce qui précède, on peut facilement imaginer le degré de performance dont les individus impliqués ont dû faire preuve pour traverser cette situation inédite, dont ils auront eu à créer le modèle de toutes pièces. Nous ne pouvons que souligner cet exploit et souscrire à une image de performance organisationnelle élevée, mais se situant hors des prismes habituels, hors des sentiers battus…

« En 2004, comme l'ensemble des CSSS du Québec, le CSSS Richelieu-Yamaska est formellement constitué de la fusion de cinq CHLSD, de trois CLSC et d'un hôpital. Un nouveau conseil d'administration et un directeur général sont nommés. Bien que cette nouvelle entité soit créée, l'Hôpital Honoré-Mercier est toujours en phase de réhabilitation.

« En septembre 2007, l'arrivée d'un directeur général permanent ouvre la voie à une certaine stabilité organisationnelle. Considérant le contexte des dernières années, le défi est considérable et exige un virage majeur de l'organisation. La priorité est mise au développement d'une culture d'amélioration continue de la qualité des soins et des services. D'ailleurs, le Conseil canadien d'agrément a décerné en 2009 au CSSS Richelieu-Yamaska le statut d'établissement agréé.

« Parallèlement à cette importante reconnaissance de qualité pour l'organisation, la création du CSSS Richelieu-Yamaska entraîne inévitablement la révision de la structure organisationnelle des anciennes entités, dans le but d'assumer pleinement sa mission et de répondre à sa responsabilité populationnelle. Ainsi, une refonte du plan d'organisation s'actualise progressivement dans une perspective de programmes-clientèles.

« Force est d'admettre qu'à travers ces étapes, souvent traversées en contexte de gestion de crise, la performance globale de l'organisation a été affectée.

« L'organisation redémarre en 2009 une démarche de planification stratégique. Depuis plus d'un an, un virage important d'intégration des services est entrepris, visant un impact sur la performance clinique et administrative de l'établissement. Déjà, nous constatons des gains appréciables qui ont d'ailleurs été soulevés par l'équipe de vérification, en cours d'exercice.

« Dans ce contexte particulier, l'analyse du Vérificateur général demeure un levier important pour l'organisation, en ce sens qu'il apporte un éclairage externe des forces de l'établissement ainsi que l'identification des zones d'amélioration en matière d'optimisation des ressources. Bien que cette démarche ait été exigeante pour l'organisation, nous tenons à souligner le grand professionnalisme des équipes de vérification et, particulièrement, l'approche respectueuse et constructive des visiteurs auprès des équipes rencontrées. Cette approche aura permis de "démystifier" la perception parfois négative d'une telle démarche de vérification.

« **Commentaires généraux (notre vision, nos aspirations).** Dans le cadre de la planification stratégique en cours, l'organisation est à redéfinir son projet "organisationnel" dont les assises portent sur le développement des continuums cliniques, dans une perspective d'intégration et de continuité des services et d'accompagnement de la clientèle à travers son réseau interne et externe. Afin de supporter cette orientation majeure, le CSSS Richelieu-Yamaska s'appuie, entre autres, sur une démarche de développement des habiletés et compétences en matière de gestion du changement. C'est ainsi qu'un partenariat a vu le jour entre l'Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie, l'Initiative sur le partage des connaissances et le développement des compétences, l'Université de Montréal et le CSSS Richelieu-Yamaska, afin de développer un microprogramme de formation pour nos gestionnaires. À l'automne 2010, 30 gestionnaires cliniques, ambassadeurs du changement, débutaient leur formation. Ces acteurs majeurs deviennent des forces vives et incontournables dans la réalisation des changements de pratique clinique sur le terrain. Cette formation, spécifiquement adaptée à la gestion du changement dans une approche populationnelle, représente un levier inestimable dans la réalisation des objectifs d'intégration des services et d'accompagnement des diverses clientèles. En priorité, le CSSS Richelieu-Yamaska aura choisi le continuum de services aux personnes âgées, compte tenu des bénéfices évidents reliés à une meilleure intégration de services pour ces clientèles vulnérables. La vision du CSSS Richelieu-Yamaska est empreinte de conviction : le CSSS Richelieu-Yamaska sera reconnu comme un chef de file en matière d'intégration des soins et services à la clientèle. Un défi pour lequel les équipes se mobilisent activement avec fierté, cohérence et professionnalisme.

« **Gouvernance, planification stratégique et suivi.** Le CA en place s'est vu confronté, au cours des dernières années, à des défis majeurs et circonstanciels, entraînant un niveau d'instabilité organisationnelle qui explique, entre autres, que l'évolution du *Plan stratégique 2006-2010* n'ait pas fait l'objet de suivis réguliers. Le conseil s'est activement impliqué avec le nouveau directeur général dans le virage "Qualité / Sécurité". De plus, découlant de la création du CSSS, une refonte de la structure organisationnelle a été réalisée.

« Depuis la fin 2009, une démarche de planification stratégique est en cours et le conseil est activement impliqué dans le processus. Bien que de multiples tableaux de bord et rapports périodiques soient déposés aux séances du conseil, le CA poursuivra et accentuera son implication au niveau de la performance globale de l'établissement, dans l'utilisation de ses ressources. La mise à jour de notre tableau de bord stratégique présentera non seulement l'évolution des activités, mais également le volet "amélioration de la performance" pour les services cliniques et administratifs. En ce qui a trait au *Rapport annuel 2009-2010*, le CSSS Richelieu-Yamaska s'est conformé aux directives ministérielles de contenu et de reddition de comptes. Son rapport a été adopté par le CA à la séance du 24 novembre 2010 et a fait l'objet d'une présentation à l'assemblée publique annuelle d'information.

« **Ressources financières.** L'organisation reconnaît que, dans le cadre d'un processus de vérification, l'autorisation par l'Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie ainsi que par le MSSS, d'une cible déficitaire autorisée, n'est pas conforme à la *Loi sur l'équilibre budgétaire*. Nous comprenons le sens des commentaires transmis par le Vérificateur général à cet effet.

« "Reconstruire un hôpital tout en maintenant l'accessibilité des services" aura certes engendré des impacts sur la performance globale de l'organisation. Devant cette nécessité indéniable d'amélioration, l'organisation a entrepris un second virage, à savoir le développement et la promotion d'une "Culture de la mesure et de la performance". Pour ce faire, des moyens concrets ont été mis en place, notamment la création d'une direction de l'amélioration continue des processus. De plus, la direction des ressources financières élabore des outils de suivis de la performance par secteurs, et ce, supportés par des analyses comparatives au sein de la Montérégie et du Québec. L'organisation vise à mettre en place un processus systématique d'amélioration continue de la performance, dont les résultats feront l'objet d'un suivi régulier auprès du CA et de l'ensemble des gestionnaires.

« **Ressources humaines.** La Direction des ressources humaines a également entrepris une révision complète de ses processus internes afin de mieux répondre aux enjeux de précarité des ressources. Des efforts significatifs ont été faits au cours de la dernière année en termes de planification de main-d'œuvre. Toutefois, ces embauches n'auront pas permis de réduire la main-d'œuvre indépendante et le temps supplémentaire. Par contre, le temps supplémentaire obligatoire a fait l'objet de situations exceptionnelles à l'été 2010, une nette amélioration par rapport à l'an dernier.

« En ce qui a trait à l'assurance salaire, un plan d'action organisationnel a été mis en place à l'hiver 2009. La grande majorité des gestionnaires a reçu une formation de deux jours complets sur la gestion de la présence au travail. Réalisé à près de 60 p. cent, le déploiement du plan d'action en assurance salaire se poursuit intensivement. Déjà, nous observons des résultats positifs. Par exemple, à la 7e période 2010-2011, l'organisation a atteint la cible à 5,9 p. cent et en 8e période, le taux est sous la cible à 5,39 p. cent, ce qui résulte en un taux moyen de 6,87 p. cent pour l'exercice en cours. L'établissement est sur la bonne voie et entend poursuivre ses efforts en ce sens.

« **Approvisionnements.** Nous sommes d'avis que le secteur des approvisionnements mérite une révision en profondeur de ses processus. Au volet "acquisition", une politique et une procédure adoptées en 2009 précisent les modalités d'identification des besoins, de priorisation, d'achat et de suivi des équipements médicaux et non médicaux. Nous reconnaissons que la situation est parfois différente pour l'octroi ou le renouvellement de contrats de fournitures médicales qui ont, historiquement, fait l'objet d'ententes de gré à gré. Il y a là un défi de taille, car l'utilisation de certaines fournitures médicales est souvent directement reliée à la pratique médicale, particulièrement au bloc opératoire et dans certains secteurs critiques. La Direction des ressources financières est très au fait de cette situation et travaille à promouvoir, avec les cliniciens, l'harmonisation des fournitures médicales et chirurgicales, en lien avec Approvisionnement Montérégie. La conseillère à l'évaluation de produits assure le suivi des évaluations de produits en ce qui a trait aux fournitures médicales non seulement dans l'évaluation des nouvelles fournitures, mais également dans la normalisation des fournitures médicales actuellement en usage au sein du CSSS Richelieu-Yamaska.

« En ce qui a trait à la publication sur le système gouvernemental d'appels d'offres, nous reconnaissons que l'organisation avait pris un retard de saisie en cours d'année. Par ailleurs, nous vous confirmons qu'à ce jour, le rattrapage de la saisie a été fait et nous avons pris les mesures pour assurer une inscription au système gouvernemental en temps réel.

« En ce qui concerne les avis de dérogation au ministre, à l'agence et au CA, l'établissement a retenu les niveaux stipulés aux articles 18, 19 et 24 de la politique ministérielle. Des validations seront faites afin d'assurer que la pratique actuelle est conforme à l'interprétation attendue par le MSSS.

« En ce qui a trait au processus d'approvisionnement des unités de soins en fournitures médicales, une analyse de la gestion de la chaîne d'approvisionnement est en cours pour les fournitures médicales et chirurgicales, en débutant par le bloc opératoire. Les bénéfices escomptés de cette démarche sont, entre autres, de réduire le temps travaillé par le personnel clinique à des tâches d'approvisionnement et d'assurer une gestion efficiente de toute la chaîne d'approvisionnement.

« Le rehaussement du logiciel d'approvisionnement permettra la mise en place de suivis de l'information relative au processus d'approvisionnement et d'aviser la haute direction et le CA sur l'utilisation économique et efficiente des ressources.

« **Gestion des lits et durée des séjours.** L'organisation affiche une performance inférieure à la moyenne des établissements du Québec en ce qui a trait à la durée moyenne des séjours, et ce, particulièrement pour le volet médecine. Ce phénomène n'est probablement pas étranger à la réhabilitation, alors que les priorités étaient ciblées vers des objectifs plus contextuels. Depuis près d'une année, l'organisation a entrepris un virage majeur dans sa gestion des lits. Il nous est apparu évident que les clientèles âgées représentaient un facteur déterminant tant pour l'occupation à l'urgence que pour la gestion des lits. L'organisation a donc misé sur l'intégration et l'accompagnement des personnes âgées à travers les divers programmes du CSSS Richelieu-Yamaska. Ainsi, dans le cadre du continuum "perte d'autonomie liée au vieillissement", de multiples mesures et mécanismes de suivis ont été mis en place pour assurer une prise en charge de ces clientèles vulnérables. Nous constatons, depuis un an, une réduction d'une journée de la durée moyenne des séjours aux unités de soins.

« Le taux d'occupation de la salle d'urgence s'est également amélioré. L'implantation d'un suivi systématique pour les chirurgies d'arthroplastie a permis de réduire la durée moyenne des séjours de 9,6 à 4,6 jours.

« Nous sommes conscients que d'autres gains sont à venir, particulièrement en médecine. L'équipe du continuum de services aux personnes âgées poursuit son travail d'amélioration des alternatives à l'hospitalisation, de réduction des délais d'attente à l'interne et d'optimisation des processus en aval et en amont de l'urgence. Cette amélioration de la gestion des lits se reflète clairement à notre salle d'urgence. Des économies substantielles sont escomptées par la réduction de la durée des séjours et l'optimisation de la gestion des lits hospitaliers.

« **Urgence.** La performance globale de la salle d'urgence demeure une priorité au quotidien pour l'organisation. En 2009-2010, le manque de ressources médicales à l'urgence ainsi qu'à l'hospitalisation aura contribué à la détérioration de la durée moyenne des séjours. Outre le recrutement de quelques médecins, nous poursuivons activement la mise en place du continuum de services aux personnes âgées, ce qui a un effet direct sur la performance de la salle d'urgence. Le plan d'action illustre bien les arrimages réalisés ou en cours de réalisation, en aval et en amont de la salle d'urgence : résidences privées, hôpital et centres de jour, médecine de jour, unité de médecine familiale, projet Lean à l'urgence, groupe de médecine de famille (GMF), équipe de consultation gériatrique et thérapeutique hospitalière, supportés par les équipes de soutien à domicile.

« La mise en place d'un projet novateur "d'accueil clinique" à l'été 2010 permettant à l'ensemble des médecins du territoire d'accéder aux plateaux techniques et médecins spécialistes de l'hôpital est un levier important pour supporter les médecins de famille et éviter des visites inappropriées à la salle d'urgence.

« **Bloc opératoire.** Un projet majeur est actuellement en cours au bloc opératoire afin d'aménager trois salles intégrées pour la chirurgie laparoscopique. Ce projet facilitera l'utilisation efficiente des salles.

« Le recrutement récent de chirurgiens nous permet de viser l'atteinte de nos cibles en chirurgie. En ce qui a trait aux approvisionnements, le bloc opératoire fait actuellement l'objet d'analyse spécifique tant pour la gestion des fournitures médicales que pour le volet entreposage.

« **Services à domicile.** Bien que l'offre de services en soins à domicile soit conforme à la politique du MSSS, l'amélioration de la performance des équipes des services à domicile demeure un incontournable pour l'amélioration de l'accès aux services. À ce chapitre, la mise en œuvre du continuum de services aux personnes âgées adresse plusieurs éléments touchant l'amélioration des processus des services à domicile.

« **Hébergement.** Tel que déjà mentionné, un groupe de travail du CSSS pilote activement la mise en place du continuum de services aux personnes âgées. La directrice du programme hébergement-milieu de vie ainsi que la gestionnaire aux mécanismes d'accès participent à ce comité. L'analyse des besoins et des types d'hébergement est adressée. L'équipe révise actuellement l'ensemble des critères d'admission dans les différents programmes, incluant l'hôpital de jour. Des ajustements continus sont faits afin de réduire à son minimum les attentes d'hébergement de tout type dans les lits d'hospitalisation de l'hôpital.

« **Imagerie médicale.** L'organisation reçoit les constats observés et les recommandations émises par l'équipe de vérification. Depuis juin 2010, un nouveau chef du département d'imagerie médicale est nommé. Le poste de chef de service (volet clinico-administratif) est actuellement en affichage. L'organisation entend bien poursuivre son plan d'action afin de répondre à l'ensemble des recommandations et assurer le développement harmonieux et efficient de ce département.

« **Prévention des infections.** C'est avec une grande fierté que l'organisation prend note des commentaires des vérificateurs sur l'excellence des services dans ce volet.

« Nous sommes fiers des efforts collectifs accomplis dans ce volet au cours des dernières années, alors que l'organisation a développé une expertise reconnue en cette matière.

« **Conclusion.** Consciente des défis qui se présentent à nous, l'organisation prend bonne note des pistes d'optimisation des ressources soulevées dans le rapport du Vérificateur général. Cette démarche représente un "temps d'arrêt" en vue de bien cerner les enjeux d'avenir dans le développement de l'organisation. Notre mission première, dont les assises reposent sur "Prévenir, Guérir, Soutenir", doit se réaliser dans une optique d'efficience, d'intégration et de continuité des services, en vue de préserver l'accessibilité et la qualité des services. Le CSSS Richelieu-Yamaska s'engage à poursuivre ses efforts en ce sens. »

2.32 Nous tenons à signaler que l'établissement vérifié a adhéré à toutes les recommandations.

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 principes reconnus de saine gestion. Ils se fondent également sur la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* ainsi que sur nos travaux de vérification de l'optimisation des ressources antérieurs. 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 que l'établissement vérifié a des pratiques de gouvernance qui favorisent la saine gestion et la performance.

Critères d'évaluation

- Le conseil d'administration et ses comités sont composés de membres qui font preuve de l'engagement nécessaire pour remplir adéquatement leur rôle de gouvernance.
- Les comités prévus par la loi sont en place, s'acquittent de leurs fonctions et rendent compte à la haute direction et au conseil d'administration.
- La gestion de l'établissement repose notamment sur un projet clinique et organisationnel de même que sur un plan stratégique et un plan d'action qui comprennent des objectifs, des cibles ainsi que des indicateurs.
- Un suivi de la performance de l'établissement vérifié est effectué par la haute direction et le conseil d'administration.
- Le rapport annuel de gestion de l'établissement fait état de sa performance, notamment au regard de l'atteinte de ses objectifs.

Objectif de vérification

S'assurer que l'établissement vérifié gère de façon économique et efficiente ainsi qu'en conformité avec la réglementation ses ressources humaines, matérielles et financières, et ce, dans le respect de certains principes de développement durable.

Critères d'évaluation

- Les ressources humaines sont gérées de manière à favoriser l'efficience. Pour ce faire :
  - l'établissement dresse un portrait de ses besoins actuels et futurs en ressources humaines, élabore un plan d'action pour la planification de la main-d'œuvre et le développement du personnel et met en œuvre des stratégies pour former et fidéliser son effectif et en assurer la relève ;
  - l'établissement structure ses pratiques relativement à l'évaluation du rendement de son personnel ;
  - l'établissement s'assure que toute rémunération versée en sus du salaire de base, notamment les bonis et les primes, est approuvée et conforme à la réglementation ;
  - l'établissement gère l'absentéisme de son personnel, en fait un suivi et implante des stratégies pour limiter cette pratique.
- L'approvisionnement en équipements et en fournitures de nature médicale s'effectue en fonction des besoins clairement définis et selon des procédures qui favorisent la saine concurrence, la transparence, l'économie et la protection de l'environnement, et ce, en conformité avec la réglementation.
- Des processus sont mis en œuvre pour favoriser l'équilibre budgétaire et atteindre les objectifs fixés tant par le MSSS que par l'agence et l'établissement.

Objectif de vérification

Évaluer si les mesures mises en place par l'établissement favorisent l'accessibilité, la continuité, la qualité et la sécurité des soins et des services vérifiés (unités de soins, urgence, bloc opératoire, services à domicile, services d'hébergement dans les CHSLD, laboratoires de biologie médicale, imagerie médicale) ainsi que l'utilisation des ressources de manière économique et efficiente, et ce, en tenant compte des normes établies, notamment par le MSSS.

Critères d'évaluation

- Le mode d'organisation des soins et des services favorise leur accessibilité et leur continuité ainsi que l'utilisation économique et efficiente des ressources, et ce, dans le respect des normes.
- Des mesures favorisant la qualité et la pertinence des soins et des services ainsi que la sécurité des patients sont mises en œuvre, et ce, dans le respect des normes.
- De l'information de gestion sur ces soins et ces services est disponible et fait régulièrement l'objet d'un suivi.

Annexe 2 – Rôles et responsabilités du conseil d'administration et des principaux gestionnaires

Conseil d'administration (CA)

Il gère les affaires de l'établissement et a, entre autres, la responsabilité :

- d'établir les priorités et les orientations de cet établissement et de voir à leur respect, et ce, en conformité avec les orientations ministérielles et régionales ;
- de s'assurer :
  - de la pertinence, de la qualité, de la sécurité et de l'efficacité des services dispensés ;
  - du respect des droits des usagers et du traitement diligent de leurs plaintes ;
  - de l'utilisation économique et efficiente des ressources humaines, matérielles et financières ;
  - de la participation, de la motivation et de la valorisation du personnel ainsi que du maintien des compétences et du développement des ressources humaines ;
- de présenter à la population les renseignements prescrits relativement au rapport d'activité et au rapport financier annuel et de répondre de ses priorités et de ses nouvelles orientations ;
- de créer les comités nécessaires à la poursuite de ses fins, dont le comité de vigilance et de la qualité.

Principaux gestionnaires

Directeur général	Nommé par le CA et sous son autorité, il est notamment responsable : • d'administrer l'établissement et de voir à son fonctionnement ; • d'assurer la gestion courante des activités et des ressources ; • de voir à ce que la coordination et la surveillance de l'activité clinique soient effectuées ; • de rendre compte de sa gestion au CA ; • de veiller à l'exécution des décisions du CA ; • de s'assurer que toute l'information que le CA requiert ou qui lui est nécessaire pour assumer ses responsabilités lui est transmise.
Directeur des services professionnels	Sous l'autorité du directeur général, il a principalement comme mandat : • de coordonner l'activité professionnelle et scientifique de l'établissement ; • de diriger, de coordonner et de surveiller les activités des chefs de département clinique ; • d'obtenir des avis des chefs de département clinique sur les conséquences administratives et financières des activités des médecins des divers départements.
Directeur des soins infirmiers	Sous l'autorité du directeur général, il a notamment la responsabilité : • de surveiller et de contrôler la qualité des soins infirmiers dispensés ; • de s'assurer de l'élaboration de règles de soins infirmiers qui tiennent compte autant de la nécessité de rendre des services adéquats et efficients aux usagers que des ressources disponibles ; • de veiller à la distribution appropriée des soins infirmiers ; • de planifier, de coordonner et d'évaluer les soins infirmiers en fonction des besoins.
Chef de département clinique	Sous l'autorité du directeur des services professionnels, ils sont entre autres chargés pour leur département : • de coordonner les activités professionnelles des médecins ; • de gérer les ressources médicales (médecins) ; • d'élaborer les règles d'utilisation des ressources médicales et matérielles que les médecins ont à suivre ; • de s'assurer du respect des règles et des modalités de fonctionnement du mécanisme central de gestion de l'accès aux services, ce qui comprend notamment l'inscription aux listes d'attente pour les services spécialisés.
Directeurs – services cliniques	Sous l'autorité du directeur général, ils ont la responsabilité de la gestion de services et d'activités organisés dans le but de répondre aux besoins de la population ou de personnes qui partagent une problématique commune, en matière de santé et de services sociaux.
Directeurs – services administratifs	Sous l'autorité du directeur général, ils sont responsables de la gestion des activités de nature administrative et technique, lesquelles appuient les services cliniques.

Sources : *Loi sur les services de santé et les services sociaux* ; document publié par le MSSS, soit *L'architecture des services de santé et des services sociaux*.

Annexe 3 – Établissements comparables

La liste des CSSS faisant partie du groupe des établissements comparables a été dressée notamment en fonction des critères suivants :

- les établissements retenus sont des CSSS ;
- les CSSS doivent comporter une installation de type centre hospitalier et gérer des installations de type CLSC et de type CHSLD ;
- les CSSS doivent présenter un volume d'activité similaire.

La constitution de ce groupe a fait l'objet d'échanges avec le CSSS vérifié.

Le tableau A présente l'information pertinente pour l'établissement vérifié et pour chacun des CSSS faisant partie du groupe.

Tableau A
Établissement vérifié et établissements du groupe de comparaison*

	Région	Nombre d'installations	Territoire		Visites à l'urgence	Jours-présence – courte durée	Interventions au CLSC	Jours-présence – longue durée
			Km²	Population				
Centre de santé et de services sociaux Richelieu-Yamaska	16	14	2 445	203 915	35 803	69 230	252 868	273 271
Établissements du groupe de comparaison								
Centre de santé et de services sociaux d'Arthabaska-et-de-l'Érable	04	14	3 215	91 248	38 769	51 623	176 711	162 422
Centre de santé et de services sociaux Drummond	04	8	1 623	96 878	44 955	59 295	160 462	166 732
Centre de santé et de services sociaux du Lac-des-Deux-Montagnes	15	4	531	107 403	40 949	57 945	139 965	97 250
Centre de santé et de services sociaux de Saint-Jérôme	15	7	1 952	135 080	43 753	100 898	155 154	107 450
Centre de santé et de services sociaux Haut-Richelieu–Rouville	16	13	1 333	173 898	58 697	79 948	229 285	229 687
Centre de santé et de services sociaux Jardins-Roussillon	16	10	1 346	199 403	45 901	67 187	223 620	109 573
Centre de santé et de services sociaux du Nord de Lanaudière	14	25	12 862	200 047	49 858	84 285	276 294	333 091
Centre de santé et de services sociaux de l'Ouest-de-l'Île	06	6	130	217 193	44 920	67 650	303 947	55 799
Centre de santé et de services sociaux du Sud de Lanaudière	14	17	520	259 820	56 406	89 891	277 978	151 617
Centre de santé et de services sociaux Pierre-Boucher	16	15	461	244 471	54 026	89 506	287 292	322 053

* Les données sont celles de 2008-2009.

Annexe 4 – Comité consultatif et experts

À titre informatif, voici les éléments clés concernant le comité consultatif formé pour cette vérification ainsi que la liste des experts auxquels nous avons eu recours.

Comité consultatif	
Objectif lié à la formation d'un comité	Obtenir une meilleure assurance que les vérifications et les rapports qui en découlent sont centrés sur les aspects essentiels des sujets examinés chez les entités, et accroître, par l'obtention d'un point de vue averti et détaché de la réalisation des travaux, leur utilité
Choix des membres	Sélection effectuée en fonction des connaissances et de l'expérience dans la gestion relative au domaine vérifié
Rôle	Conseiller l'équipe de vérification sur l'orientation et la stratégie générale de la vérification ainsi que sur le contenu du rapport produit, et apporter un éclairage sur des questions importantes qui peuvent se poser en cours de réalisation
Participation	• Rencontre d'orientation au début du mandat • Consultation au cours des travaux, s'il y a lieu • Validation du rapport de vérification
Membres retenus	• M. René Rouleau Gestionnaire du réseau de la santé et des services sociaux (cadre dans une agence de la santé et des services sociaux et au MSSS ainsi que directeur général d'un centre hospitalier universitaire) • M. Claude Sicotte Professeur en administration de la santé et chercheur au sein de groupes de recherche en santé et en systèmes d'information • M. Marcel Villeneuve Président d'une firme-conseil en gestion pour les établissements de santé et de services sociaux et ancien gestionnaire du réseau de la santé et des services sociaux (cadre supérieur et directeur général d'une agence de la santé et des services sociaux)

Annexe 4 – Comité consultatif et experts (suite)

Experts	
Objectif lié au recours à des experts	Obtenir une meilleure assurance que les conclusions contenues dans le rapport sont exactes et sont centrées sur les aspects essentiels des activités faisant l'objet des travaux de vérification
Choix des experts	Sélection en fonction de l'expertise se rapportant aux activités faisant l'objet des travaux de vérification
Rôle	Assister l'équipe de vérification dans ses travaux
Participation	• Accompagnement lors de la visite des lieux et des entrevues • Assistance dans l'interprétation de données
Experts retenus	Pour l'urgence : • Dr Jean Lapointe Urgentologue et médecin-conseil pour l'équipe d'évaluation en traumatologie de l'Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé (AETMIS) Pour le bloc opératoire : • Dr Jean E. Morin Chirurgien cardio-thoracique, membre du réseau québécois de cardiologie tertiaire et collaborateur à l'AETMIS - projets spéciaux • Mme Marie Roy Infirmière spécialisée : gestion de blocs opératoires et de la stérilisation dans les centres hospitaliers, participation à la mise en œuvre par le MSSS du dossier des centres médicaux spécialisés et des cliniques médicales associées, ancienne responsable du dossier provincial de la stérilisation au MSSS Pour les laboratoires de biologie médicale : • Dr Ralph Dadoun Spécialiste en organisation des laboratoires, vice-président Services corporatifs et de soutien d'un centre hospitalier affilié universitaire Pour l'imagerie médicale : • Mme Johanne Caza Technologue en imagerie médicale, coordonnatrice à la formation des technologues en imagerie médicale d'un centre hospitalier universitaire, professeure en radiodiagnostic (collégial) et inspectrice pour le programme d'agrément de l'Association médicale canadienne

Annexe 5 – Définitions ou explications

Information générale	
Groupe des établissements comparables	Groupe de 10 établissements qui exploitent une installation de type centre hospitalier, qui gèrent des installations de type CLSC et CHSLD et qui ont un volume d'activité comparable à celui de l'établissement vérifié
Installation	Lieu physique où sont dispensés des soins de santé et de services sociaux
Performance comparative	Mesure comparant les coûts unitaires se rapportant à une activité de l'établissement vérifié avec la moyenne pondérée des coûts unitaires d'autres établissements ; le résultat ainsi obtenu est multiplié par le volume d'activité de l'établissement vérifié, ce qui permet de quantifier la performance de l'établissement à l'étude
Ressources financières	
Tercile	Chacun des groupes d'une population ordonnée, divisée en trois parties égales (par exemple, pour le premier tercile, la valeur se situe exactement au premier tiers d'un groupe dont les éléments, ici les établissements, sont classés en ordre croissant selon les coûts)
Ressources humaines	
Planification stratégique	Processus d'élaboration de stratégies afin d'atteindre un objectif fixé
Évaluation du rendement du personnel	Activité consistant à porter un jugement sur la contribution d'un subordonné au cours d'une période donnée
Boni au rendement	Rémunération variable visant à reconnaître la contribution d'un employé à l'atteinte ou au dépassement d'objectifs précis et prédéterminés qui s'ajoutent à ceux relatifs à l'ensemble des responsabilités du poste
Approvisionnement en équipements et en fournitures de nature médicale	
Appel d'offres public	Appel d'offres publié par un moyen de diffusion susceptible de joindre tous les fournisseurs potentiels, notamment les journaux provinciaux ou nationaux ou les systèmes électroniques conçus à cet effet
Appel d'offres sur invitation	Sollicitation directe auprès d'un nombre limité de fournisseurs (deux ou plus) sélectionnés par l'établissement (sollicitation et offres en découlant : verbales ou écrites)
Négociation de gré à gré	Négociation auprès d'un seul fournisseur sélectionné par l'établissement
Gestion des lits, pertinence des hospitalisations et durée des séjours	
Durée moyenne des séjours	Moyenne de la durée des hospitalisations pour l'ensemble des patients d'une unité de soins donnée
Hospitalisation typique	Type d'hospitalisations dont ne font pas partie celles qui résultent du transfert d'un autre établissement, les séjours d'un jour et les hospitalisations se terminant par le décès de l'usager
Taux d'occupation des lits	Proportion des lits qui sont effectivement occupés par les usagers au cours d'une période
Urgence	
Durée moyenne des séjours sur civière	Moyenne de la durée des séjours pour l'ensemble des patients mis sur des civières dans les unités d'urgence au cours d'une période
Échelle de triage et de gravité	Outil nationalement reconnu utilisé dans le but d'uniformiser le processus du triage par le recours aux mêmes critères et à la même méthode de classification, autant pour les adultes et les enfants que pour les personnes souffrant d'un problème de santé mentale (le triage consiste à déterminer le degré de priorité associé à l'état du patient à la suite de l'évaluation effectuée par l'infirmière et à définir le délai souhaitable entre l'arrivée du patient et son évaluation médicale ; le délai prescrit constitue un but à atteindre)
Code de priorité	Cote attribuée à chaque usager se présentant à l'urgence (la cote, qui va de 1 à 5 (1 = soins immédiats requis ; 5 = soins non urgents), est définie dans l'Échelle de triage et de gravité)

Annexe 5 – Définitions ou explications (suite)

Bloc opératoire	
Chirurgie d'un jour	Chirurgie pour laquelle le patient est admis pour une seule journée, sans nuit d'hospitalisation
Chirurgie majeure	Chirurgie effectuée habituellement sous anesthésie et comportant un risque significatif de complication, ce qui nécessite une hospitalisation
Chirurgie mineure	Chirurgie pouvant être effectuée en toute sécurité sous ou sans anesthésie et qui comporte un faible risque de complication (peut donc demander une hospitalisation ou une chirurgie d'un jour, selon l'intervention en cause, la condition de santé du patient et les complications à la suite de l'intervention)
Endoscopie	Méthode d'exploration et d'imagerie qui permet de visualiser certaines parties internes du corps humain, dont le tube digestif, les voies respiratoires, la cavité abdominale et le système urinaire
Horaire des chirurgies	Horaire de toutes les chirurgies planifiées pour une journée donnée, dans lequel on précise notamment le type de chirurgies ainsi que les médecins et le personnel affectés à chacune des chirurgies
Préadmission	Rencontre préalable à l'intervention chirurgicale permettant de s'assurer que le patient satisfait aux exigences relatives à celle-ci
Laboratoires de biologie médicale	
Pertinence des analyses	Formule sanguine : la proportion d'analyses de formule sanguine complète (FSC) devrait être plus importante que la proportion d'examens différentiels (ED) (cette procédure devrait généralement être effectuée si les résultats de la FSC s'écartent de la norme) Fonction thyroïdienne : la proportion d'analyses TSH devrait être plus importante que celle de T4 (il est reconnu par le milieu médical de procéder de manière séquentielle et de n'entreprendre l'analyse subséquente T4 que si les résultats de l'analyse TSH sont anormaux) Fonction rénale : la proportion d'analyses de créatinine devrait être plus importante que la proportion d'analyses d'urée (l'analyse de la créatinine a remplacé dans bien des cas celle de l'urée)
Procédure	Acte, tel un prélèvement ou une analyse
Procédure pondérée	Système conçu par le ministère, qui permet de mesurer le volume d'activité des laboratoires publics (chaque procédure se voit attribuer un poids relatif qui tient compte des ressources utilisées pour la produire et est ainsi traduite en unités pondérées)
Imagerie médicale	
Imagerie médicale	Ensemble des procédés physiques employés pour produire l'image d'une région anatomique ou d'un organe (comprend notamment les ultrasons, la radiographie, les mammographies ainsi que les examens de médecine nucléaire et de résonance magnétique)
Radiographie	Ensemble de techniques permettant de réaliser des clichés des structures internes d'un patient ou d'un composant mécanique
Médecine nucléaire	Ensemble des applications médicales des radiotraceurs (ou sources radioactives non scellées)
Service central de stérilisation	
Stérilisation	Processus validé utilisé pour éliminer les micro-organismes viables d'un produit (il permet la destruction de toutes les formes de vie microbienne, dont les bactéries, les virus, les spores et les champignons)
Laveur	Équipement conçu pour effectuer des opérations de lavage du matériel médical
Retraitement	Préparation (notamment nettoyage et stérilisation) du matériel médical usagé en vue de sa réutilisation

Annexe 5 – Définitions ou explications (suite)

Prévention et contrôle des infections nosocomiales	
Infection nosocomiale	Infection contractée par un usager à la suite de la prestation de soins de santé dans un établissement de santé et de services sociaux
Principales infections nosocomiales	Bactérie Clostridium difficile (C. difficile), Staphylococcus aureus résistant à la méthicilline (SARM), Entérocoque résistant à la vancomycine (ERV) et maladies respiratoires sévères (MRS) telles que l'influenza
Mode de transmission	Transmission par contact, par gouttelettes, par voie aérienne ou par une combinaison de ces modes
Mesures contre les infections	Principales mesures de prévention : hygiène des mains, application des pratiques de base (port de blouse, de gants, etc.) en tout temps et pour tous les patients et application de précautions additionnelles en présence d'agents infectieux (isolement, nettoyage et désinfection des surfaces, etc.)
Programme de prévention et de contrôle des infections	Document permettant d'obtenir une vision globale de la problématique au sein de l'établissement et ainsi de déterminer les activités à prioriser et à réaliser pour réduire le risque infectieux relié à la prestation des soins et des services
Équipe de prévention et de contrôle des infections	Équipe qui agit quotidiennement sur les facteurs de risque, notamment en assistant le personnel clinique dans ses décisions et en contrôlant l'application des mesures prescrites dans les protocoles (ratio d'infirmières établi par le ministère : 1 infirmière pour 100 lits de soins ultra-spécialisés ; 1 infirmière pour 133 lits de soins généraux et spécialisés ; 1 infirmière pour 250 lits de soins d'hébergement de longue durée)

Annexe 6 – Analyse de coûts pour certaines activités

Nous avons analysé les sommes affectées à certaines activités. Quelques-uns de nos résultats, les explications de l'établissement, le cas échéant, et nos conclusions figurent ci-dessous.

Centre de soins – Natalité (offrant les soins avant, pendant et après l'accouchement)

- En 2008-2009, les coûts par accouchement étaient plus élevés que la moyenne de ceux du groupe d'établissements comparables. Il y aurait donc une économie potentielle de 376 115 dollars, ce qui équivaut à 13 p. cent des coûts du CSSS à cet égard.
- Selon le CSSS, les coûts plus élevés s'expliqueraient par des lacunes dans l'organisation des soins et l'imputation de coûts qui sont liés davantage à des activités se rapportant aux consultations externes. En juin 2010, une analyse de la performance de cette unité de soins a été réalisée et un plan d'amélioration continue a été produit.
- Notre conclusion : l'analyse de la performance ayant recensé des pistes de solution, l'établissement doit s'assurer d'une mise en œuvre efficace de son plan d'amélioration continue.

Ergothérapie

- Les coûts par heure de prestation de services étaient plus élevés en 2008-2009 que la moyenne de ceux du groupe d'établissements comparables. Si l'on considère le volume d'activité en la matière, l'écart global se chiffrait à 250 380 dollars, soit 18 p. cent des coûts.
- Selon le CSSS, les coûts plus élevés s'expliqueraient principalement par deux congés de maternité accordés en 2008-2009 (diminution de plus de 3 000 heures de prestation de services en 2008-2009 par rapport à 2007-2008).
- Notre conclusion : explication plausible.

Réception, archives et télécommunications

- En 2008-2009, la proportion entre les coûts associés à ce centre d'activité et les coûts totaux de l'établissement était moins élevée que celle de la moyenne du groupe d'établissements comparables : le gain de productivité était de 1 003 311 dollars, ce qui représente 20 p. cent des coûts liés à cette activité.
- Selon le CSSS, sa performance serait liée à l'harmonisation du système téléphonique (ce qui a permis d'éliminer le recours à des téléphonistes pour les appels internes) et au fait d'avoir mis en place un système décentralisé de prise de rendez-vous dans plusieurs services diagnostiques. Le personnel associé à la prise de rendez-vous ainsi qu'au secrétariat a des fonctions multitâches qui lui permettent d'être plus efficace.
- Notre conclusion : explication plausible.

Service d'alimentation

- En 2008-2009, les coûts par repas étaient légèrement plus élevés que la moyenne de ceux du groupe d'établissements comparables. Les économies potentielles auraient pu s'élever à 35 706 dollars, ce qui équivaut à 0,3 p. cent des coûts du CSSS pour cette activité.

- Notre conclusion :
  - En comparant les coûts unitaires avec la moyenne de ceux du premier tercile du groupe, nous avons estimé les économies potentielles à 191 981 dollars.
  - Les coûts moyens d'un repas produit en 2008-2009 (si l'on exclut les coûts indirects, notamment ceux liés à l'énergie, à l'entretien et à la réparation des équipements ainsi qu'à l'entretien ménager) étaient de 5,62 dollars (moyenne du groupe : 5,60 dollars ; moyenne du premier tercile : 5,52 dollars).
  - La tarification des repas vendus a été révisée en janvier 2009 et s'appuie sur une analyse de coûts.
  - Les repas des employés sont vendus au tarif fixé dans les conventions collectives, ce qui entraîne une perte.

Service de buanderie

Située à l'Hôpital Honoré-Mercier, la buanderie dessert les 12 installations du CSSS et vend des services à l'extérieur.

- En 2008-2009, les coûts par kilogramme de linge souillé étaient beaucoup moins élevés que la moyenne de ceux du groupe d'établissements comparables : le gain de productivité était donc de 464 783 dollars, ce qui représente 44 p. cent des coûts de ce centre d'activité. De plus, de 2007-2008 à 2008-2009, les coûts par kilogramme de linge souillé ont connu une baisse de 15 p. cent.
- Selon le CSSS, sa performance s'expliquerait par le fait qu'il a eu recours pour sa buanderie à des technologies récentes et qu'il a un gros volume de production, compte tenu de l'importance du CSSS. De fait, il y a près de 398 000 jours-présence pour 1 090 lits.
- Notre conclusion : explication plausible.

Rapport du Vérificateur général du Québec à l'Assemblée nationale pour l'année 2010-2011

Tome II

CHAPITRE 3

Vigie relative au Dossier de santé du Québec

Entité vérifiée :

- ministère de la Santé et des Services sociaux

VÉRIFICATEUR GÉNÉRAL DU QUÉBEC

Table des matières

Paragraphe

Faits saillants

Recommandations

Mise en contexte **3.1**

Objectif et portée de notre vigie **3.7**

Résultats de notre vigie

Stratégie d'informatisation du réseau de la santé et des services sociaux **3.10**

Statut des sous-projets du Dossier de santé du Québec **3.13**

Projet pilote **3.31**

Sécurité **3.34**

Gouvernance **3.36**

Reddition de comptes **3.44**

Conclusion **3.46**

Annexe 1 – Objectif de vérification et critères d'évaluation

Annexe 2 – Sous-projets relatifs au Dossier de santé du Québec

Les commentaires du ministère apparaissent au paragraphe 3.51.

Abréviations et sigles

CAIS	Couche d'accès à l'information de santé
DCI	Dossier clinique informatisé
DME	Dossier médical électronique
DPE	Dossier patient électronique
DSE	Dossier de santé électronique
DSQ	Dossier de santé du Québec
GMF	Groupe de médecine de famille
ICP	Infrastructure à clé publique
IPM	Index patients maître
ISC	Inforoute Santé du Canada
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
RAMQ	Régie de l'assurance maladie du Québec
RI	Ressources informationnelles
RSIPA	Réseau de services intégrés aux personnes âgées

Objectif des travaux

Notre vigie avait pour objectif de nous assurer que le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) gère le projet du Dossier de santé du Québec (DSQ) de façon économique, efficiente et efficace. Il s'agit de notre quatrième rapport sur ce projet. Nos travaux nous ont également amenés à formuler des commentaires à l'égard de l'encadrement et de la gouvernance qu'exerce le ministère à l'égard des projets d'affaires liés aux ressources informationnelles (RI) qui sont réalisés à l'intérieur de son réseau.

L'investissement prévu pour mener à terme le projet du DSQ est de 563 millions de dollars. Le projet est financé par le gouvernement du Québec (260 millions) et par Inforoute Santé du Canada (ISC) (303 millions). Le DSQ représente la pièce maîtresse de l'informatisation du réseau de la santé et des services sociaux.

Le projet est géré par le MSSS. Au départ, son implantation devait s'effectuer en quatre ans, soit de 2006 à 2010, et atteindre un nombre d'utilisateurs potentiels de 95 000.

Recommandations

Le Vérificateur général a formulé des recommandations à l'intention du MSSS. Celles-ci sont présentées intégralement au verso de cette page. Le ministère a eu l'occasion de transmettre ses commentaires, qui sont reproduits au paragraphe 3.51. Nous tenons à souligner qu'il a adhéré à toutes les recommandations.

Le rapport entier est disponible sur le site http://www.vgq.qc.ca.

Faits saillants

Les paramètres initiaux du projet, soit les coûts, la portée et l'échéancier, ne seront pas respectés. Compte tenu de ces changements, nous considérons que le projet sous sa forme définie à l'origine n'existe plus et, en ce sens, est un échec. Ainsi, l'informatisation du réseau de la santé et des services sociaux ne repose plus sur un partage d'informations couvrant toutes les régions du Québec avec le même outil informatique tel qu'il a été conçu et appelé au départ, le DSQ. Le ministère a changé de stratégie pour permettre, avec des outils informatiques différents, le partage d'informations entre des sites d'une même région d'abord, reportant ainsi l'interopérabilité provinciale. Il n'est pas étonnant que le ministère en reporte encore l'échéance et qu'il indique seulement que l'informatisation du réseau ne sera pas terminée avant 2016.

L'estimation des coûts par le MSSS est non crédible. En décembre 2010, les dépenses effectuées dans le cadre du DSQ s'élevaient à 308 millions de dollars, soit 55 p. cent du budget initial. Le MSSS évalue comme faible le risque lié au non-respect des coûts, qu'il qualifiait d'extrême en août. En outre, certains sous-projets sont passés en mode « continuité » ou « opérationnel », alors qu'ils ne sont pas terminés. Donc, l'affirmation du ministère relative au respect du budget initial est irréaliste, puisque le projet originel du DSQ n'est plus celui que le MSSS concrétise et parce que certains coûts ne seront plus comptabilisés dans le budget du DSQ, mais au budget courant du ministère ou du propriétaire de l'actif.

L'échéancier de tous les sous-projets qui constituaient le DSQ accuse des retards. Les retards des sous-projets varient de deux à quatre ans, au minimum. En ce qui concerne le projet pilote en cours dans la région de la Capitale-Nationale, aucune date n'a été fixée par le MSSS pour y mettre fin.

La portée initiale des sous-projets du DSQ a été revue. Plusieurs ont vu leur portée réduite. Ainsi, le Visualiseur, qui devait être l'outil de visualisation et d'accès au dossier de santé électronique, ne servira que pour une clientèle limitée ou temporaire. De même, la solution préconisée pour la prise en charge et la sécurité de tous les échanges d'informations ne tient plus la route. Plusieurs plateformes associées aux divers dossiers patients électroniques (DPE) seront utilisées pour permettre l'interopérabilité régionale puis provinciale, ce qui fait en sorte qu'à terme, la solution initiale qui devait être l'unique plateforme ne sera pas utilisée comme cela avait été prévu au départ.

Il y a un risque élevé que le financement d'ISC soit revu à la baisse. Le Québec est manifestement en retard dans son projet d'informatisation si l'on se base sur le pourcentage de reconnaissance par ISC des travaux réalisés. Au 31 décembre 2010, ce pourcentage pour le Québec était l'un des moins élevés au Canada avec le Nunavut et le Yukon, soit 38 p. cent. Quant aux autres provinces, elles s'étaient vu reconnaître en moyenne 74 p. cent du financement attendu d'ISC. Par ailleurs, à cause de changements apportés à certains sous-projets, plus de 50 millions de dollars pourraient ne plus être versés par ISC.

Recommandations

Nous avons recommandé au ministère de faire le point sur le déroulement du projet du Dossier de santé du Québec afin de présenter un juste portrait de la situation et de déterminer les suites à y donner (3.49).

Nous avons recommandé au ministère, à l'égard de l'encadrement qu'il exerce :

- de recueillir l'information lui permettant de détecter les problèmes et les risques en matière de projets d'affaires liés aux ressources informationnelles réalisés par les entités de son réseau (3.50) ;
- de déterminer les moyens lui permettant d'effectuer un suivi des projets dans son réseau (3.50).

Mise en contexte

Équipe :
Carole Bédard
Directrice de vérification
Claude Dion
Nathalie Lavoie

3.1 Ce rapport présente les résultats de nos travaux relatifs à la vigie du DSQ. Au départ, le projet, géré par le MSSS, devait se réaliser de 2006 à 2010 et visait un nombre d'utilisateurs potentiels évalué à 95 000. L'investissement prévu alors était de 563 millions de dollars. Le projet est financé par le gouvernement du Québec (dont la part est estimée actuellement à 260 millions de dollars) et par ISC (qui fournira, au maximum, 303 millions). Une description de chacun des sous-projets composant le DSQ est présentée à l'annexe 2.

3.2 Le ministère était d'avis en 2004 que l'implantation du DSQ constituait la pièce maîtresse de l'informatisation du réseau québécois de la santé. Il devait rendre accessibles électroniquement aux professionnels de la santé habilités (médecins, infirmières et infirmiers, pharmaciennes et pharmaciens, etc.) certaines données cliniques pertinentes au suivi et à la prise en charge des patients, et ce, quel que soit le lieu où ces derniers reçoivent des services sur le territoire québécois. De façon concrète, il est prévu que le dossier de chaque patient renferme :

- l'identification de la personne ;
- les renseignements afférents aux contacts professionnels ;
- les allergies et intolérances ;
- les résultats d'examens de laboratoire ;
- les résultats d'examens d'imagerie diagnostique ;
- le profil pharmacologique ;
- les données immunologiques ;
- les données d'urgence.

3.3 Au cours des trois dernières années, nous avons réalisé des travaux de vigie ayant trait au DSQ dont les résultats ont été publiés dans les rapports annuels du Vérificateur général du Québec, 2007-2008 tome III, 2009-2010 tome I et 2010-2011 tome I. Tous ont fait état de risques importants liés au respect des échéances et des coûts de même que de la portée de ce mégaprojet et de son arrimage avec le DPE[1].

3.4 Ainsi, lors de la première vigie, nous avions notamment :

- recensé des risques liés au non-respect de l'échéancier ;
- constaté que tous les coûts inhérents au fonctionnement du DSQ n'avaient pas été évalués.

1. Le DPE est le dossier informatisé du patient. Il appartient à un prestataire de services (clinique privée, groupes de médecine de famille (GMF), etc.) ou à un établissement et, en plus de contenir les informations nécessaires au DSQ, il inclut les conclusions des interactions avec le patient, comme le diagnostic et les notes des professionnels. Bref, il comprend l'ensemble des données cliniques locales d'un établissement ou d'un prestataire de services relatives à un patient. Bien qu'il n'y ait pas de consensus clair quant à la terminologie, on emploie en général dans le réseau de la santé et des services sociaux le terme *Dossier clinique informatisé* (DCI) pour désigner les dossiers électroniques utilisés par les établissements de santé et *Dossier médical électronique* (DME) pour nommer ceux dont se servent les cliniques médicales. Dans le présent rapport, nous aurons recours au terme DPE pour désigner ces deux types de dossiers électroniques locaux.

3.5 Puis, lors de la deuxième vigie, nous avions, entre autres :

- noté que les échéances initiales ne seraient pas respectées, car le ministère a reporté la date de fin du projet d'une année, tous les sous-projets ayant pris du retard et aucune date n'était avancée quant au déploiement complet du DSQ dans les 18 régions ;
- indiqué que l'enjeu majeur du projet DSQ demeurait l'arrimage avec le DPE, compte tenu du risque important afférent à l'adhésion des utilisateurs et des prestataires de services. Ce risque était lié au fait que plusieurs régions fournissent des efforts soutenus visant à mettre en place le DPE, et ce, parallèlement au DSQ ;
- relevé une réduction importante de la portée du projet, puisque des 95 000 utilisateurs prévus au départ, ce nombre a été diminué à 5 500, cible minimale selon le ministère pour assurer la pérennité des investissements ;
- invité le ministère à faire le point de façon détaillée sur le déroulement de ce projet et à déterminer les suites à y donner.

3.6 Enfin, lors de la troisième vigie, dont le rapport a été déposé à l'Assemblée nationale en mai 2010, nous avions notamment :

- réitéré que l'absence de stratégie d'arrimage entre le DPE et le DSQ représente un risque majeur. ISC avait proposé au ministère de réviser ses modalités de financement du DSQ pour permettre de consacrer une partie de celui-ci aux DPE, afin que les gens du terrain s'approprient le projet et, par le fait même, en favorisent l'adhésion. Le ministère avait refusé cette proposition, ce qui nous préoccupait étant donné le manque d'arrimage évoqué précédemment ;
- noté que l'estimation des coûts du ministère nous paraissait non crédible ;
- mentionné que les échéances avaient été de nouveau modifiées pour la quasi-totalité des sous-projets, certains devant se terminer en 2013. Quant au déploiement complet dans les régions, il ne sera pas achevé avant juin 2015 par l'intégration de la région de Montréal qui est la plus populeuse ;
- relevé l'absence de plan global de sécurité des données relatives au patient dans le DSQ, ce qui augmente le risque que certaines étapes importantes soient omises ou ne soient pas franchies en temps opportun et que cela compromette ainsi la sécurité du DSQ.

Objectif et portée de notre vigie

3.7 Compte tenu de l'ampleur du DSQ, nous poursuivons nos travaux pour une quatrième année afin de suivre son évolution.

3.8 La présente vigie, tout comme les trois précédentes, vise à faire le point sur l'évolution de ce dossier en nous assurant que le MSSS gère le DSQ de façon économique, efficiente et efficace. Les critères d'évaluation rattachés à cet objectif sont énoncés dans l'annexe 1. Nos travaux se sont déroulés d'octobre 2010 à mars 2011.

3.9 Par ailleurs, nos travaux nous ont amenés à formuler des commentaires à propos de l'encadrement et de la gouvernance qu'exerce le ministère à l'égard des projets d'affaires liés aux RI qui sont réalisés à l'intérieur de son réseau. Ces constats découlent notamment de l'orientation que préconise le ministère par rapport au DSQ.

Résultats de notre vigie

Stratégie d'informatisation du réseau de la santé et des services sociaux

3.10 En 2006, la stratégie d'informatisation du réseau de la santé et des services sociaux reposait sur l'utilisation d'une plateforme informatique unique partout dans la province. À terme, soit en avril 2010, 95 000 utilisateurs devaient pouvoir consulter le dossier santé de tous les citoyens au moyen d'un outil informatique unique au contenu uniforme, et ce, partout sur le territoire du Québec.

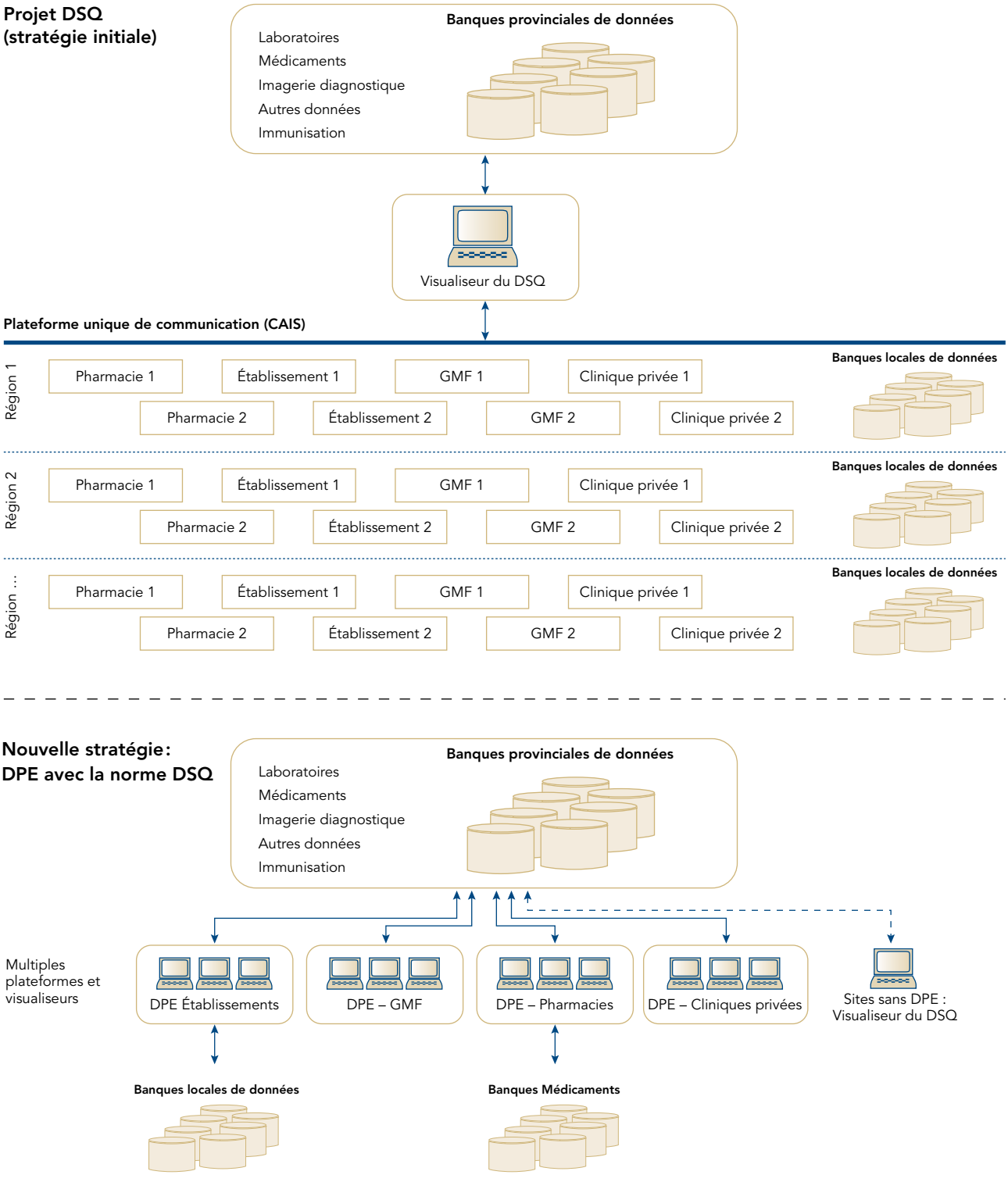
Nouvelle stratégie d'informatisation du réseau.

3.11 Dans la dernière année, cette stratégie a été abandonnée. Le projet du DSQ, tel qu'il a été conçu au départ, n'existe plus. La nouvelle stratégie d'informatisation repose maintenant sur l'utilisation de différents DPE arrimés entre eux grâce à une norme dite DSQ. À terme, soit en 2016 selon le ministère, ces DPE partageront certaines informations communes (banques de données provinciales DSQ), mais sans être parfaitement semblables. De plus, l'arrimage entre les DPE se fera d'abord à l'intérieur d'une région, puis il s'élargira à l'ensemble du territoire du Québec. Ce changement de stratégie est, à notre avis, un constat d'échec du projet DSQ quant à ses paramètres initiaux établis en 2006. Il a mené à une réduction significative des utilisateurs potentiels et de la portée des sous-projets du DSQ prévus au début, à l'abandon éventuel de certains produits inclus dans le DSQ, à la décision de déployer immédiatement des composantes du DSQ déjà finalisées au moyen des DPE sans attendre le développement complet de toutes celles prévues à l'origine et à la nécessité de revoir les modalités de financement convenues avec ISC.

3.12 Le graphique 1 compare les deux stratégies d'informatisation. Ce graphique peut s'interpréter de la manière suivante :

- Dans la stratégie initiale, une seule plateforme informatique devait permettre la consultation du dossier patient au contenu uniforme, et ce, à l'aide du visualiseur du DSQ.
- Dans la nouvelle stratégie, des DPE ayant été développés par des fournisseurs différents autorisés par le MSSS auront un contenu et un visualiseur qui leur seront propres, et qui serviront à consulter le dossier santé d'un patient. Ces DPE, utilisés sur différents sites, seront arrimés entre eux par une norme dite DSQ afin de rendre possible la consultation de certaines données communes, lesquelles seront centralisées ultimement au niveau provincial. Là où il n'y a pas de DPE, le visualiseur du DSQ sera alors employé pour permettre la consultation des données centralisées à l'échelle de la province.

Graphique 1
Stratégies de consultation des données du patient



Situation temporaire

CAIS Couche d'accès à l'information de santé

Statut des sous-projets du Dossier de santé du Québec

3.13 Depuis 2010, la stratégie du ministère consiste à aborder le projet DSQ comme un portefeuille de sous-projets dont chaque élément peut être mis en production de façon distincte en raison de son degré d'avancement et de la capacité des régions à l'accueillir. Dans le cadre de cette nouvelle stratégie, le déploiement des systèmes de partage de renseignements (données des domaines cliniques regroupées dans des bases des données centrales) prévus au projet DSQ requiert la présence et l'utilisation de solutions de DPE partout sur le territoire du Québec, sauf exception. Ainsi, il n'y aura plus lieu de parler en termes de développement puis de déploiement des composantes du DSQ, mais de déploiement et d'adoption de solutions de DPE qui intègrent la norme DSQ.

3.14 Ce changement de stratégie a des incidences sur les paramètres initiaux du DSQ (coûts, échéancier et portée) et aussi sur le financement d'ISC. En effet, dans la mesure où les travaux ne sont pas réalisés comme cela avait été prévu dans les ententes, le Québec pourrait ne pas recevoir tout le financement prévu de la part d'ISC.

Cinquante millions de dollars pourraient ne plus être versés par Inforoute Santé du Canada.

3.15 Le tableau 1 présente un sommaire des répercussions du changement de stratégie et de l'état de la situation pour chaque sous-projet composant le DSQ quant au respect des paramètres initiaux et du financement par ISC.

Tableau 1
Statut des sous-projets composant initialement le projet Dossier de santé du Québec

	Coûts initiaux (en millions de dollars)		Financement d'ISC (en millions de dollars)		Échéancier initial	Portée initiale
	Budget de juin 2010	Dépenses en décembre 2010	Montant prévu	Réduction du montant prévu selon l'estimation du MSSS	Retard du projet	
CAIS	41	32	22	–7	3 ans	• La plateforme initiale prévue du DSQ ne sera utilisée que partiellement et temporairement par les utilisateurs sans DPE. • Avec la nouvelle stratégie, plusieurs produits seront utilisés et arrimés entre eux pour assurer l'interopérabilité régionale puis provinciale.
Consentement	10	8	0	s.o.	2 ans	• Le mode de consentement est passé d'explicite à implicite.
Imagerie diagnostique	131	90	74	s.o.	3 ans (minimum)	• Les systèmes d'imagerie diagnostique sont implantés. La consultation des données à l'échelle provinciale est non déployée, mais elle est prévue dans le cadre des DPE avec la norme DSQ.
Index patients maître (IPM)	27	19	10	–6	3,5 ans	• Le produit développé a été implanté dans 16 des 164 établissements visés. Pour les autres, un ou d'autres produits seront nécessaires, mais les coûts ne seront pas comptabilisés dans le DSQ. • Un projet est en cours sur la gestion de l'identification unique de l'usager, dont les coûts ne sont pas comptabilisés dans le DSQ, mais qui a des incidences sur le projet du DSQ.
Médicaments	59	39	38	s.o.	3,5 ans (minimum)	• La consultation des données à l'échelle provinciale est non déployée, mais elle est prévue dans le cadre des DPE avec la norme DSQ.
Plan d'évaluation des bénéfices	5	1	2	–1	2 ans (minimum)	• Ce sous-projet est en cours de révision.

Tableau 1
Statut des sous-projets composant initialement le projet Dossier de santé du Québec (suite)

	Coûts initiaux (en millions de dollars)		Financement d'ISC (en millions de dollars)		Échéancier initial	Portée initiale
	Budget de juin 2010	Dépenses en décembre 2010	Montant prévu	Réduction du montant prévu selon l'estimation du MSSS	Retard du projet	
Registres des intervenants et des usagers, y compris le Service de localisation	31	24	10	s.o.	3,5 ans	• Une modification a été apportée au Registre des usagers, mais les coûts ne sont pas comptabilisés dans le DSQ.
RSIPA	2	2	4	–2	1,25 an	• La portée du sous-projet a été réduite.
Santé publique (Panorama)	29	13	16	s.o.	4,5 ans (minimum)	• La portée du sous-projet a été augmentée pour permettre le déploiement au niveau local.
SécurSanté – *anciennement appelé Infrastructure à clé publique (ICP)*	33	10	0	s.o.	2,5 ans (minimum)	• Le produit développé est utilisé de façon temporaire et un autre produit devra être acquis. • Un projet est en cours sur la gestion de l'identification unique de l'intervenant, dont les coûts ne sont pas comptabilisés dans le DSQ, mais qui a des incidences sur le projet du DSQ.
Télésanté	52	10	22	s.o.	3,75 ans (minimum)	• Il n'y a aucun changement.
Visualiseur du Dossier de santé électronique (DSE) :					4 ans (minimum)	• Diminution du nombre d'utilisateurs de l'outil de visualisation de 95 000 à un potentiel de 5 500. Ce produit sera remplacé par les DPE et les coûts ne seront pas comptabilisés dans le DSQ. • Le sous-projet Laboratoires est en cours de révision. • Le nombre de dépôts régionaux a été réduit de façon significative, mais les répercussions sur les autres sous-projets n'ont pas été évaluées.
Outil de visualisation	85	39	55	–30		
Laboratoires et services régionaux de conservation	58	21	37			
Coûts répartis des activités communes aux sous-projets	93	50	20	–6	s. o.	s.o.
Total	**563**	**308**	**303**	**52**		

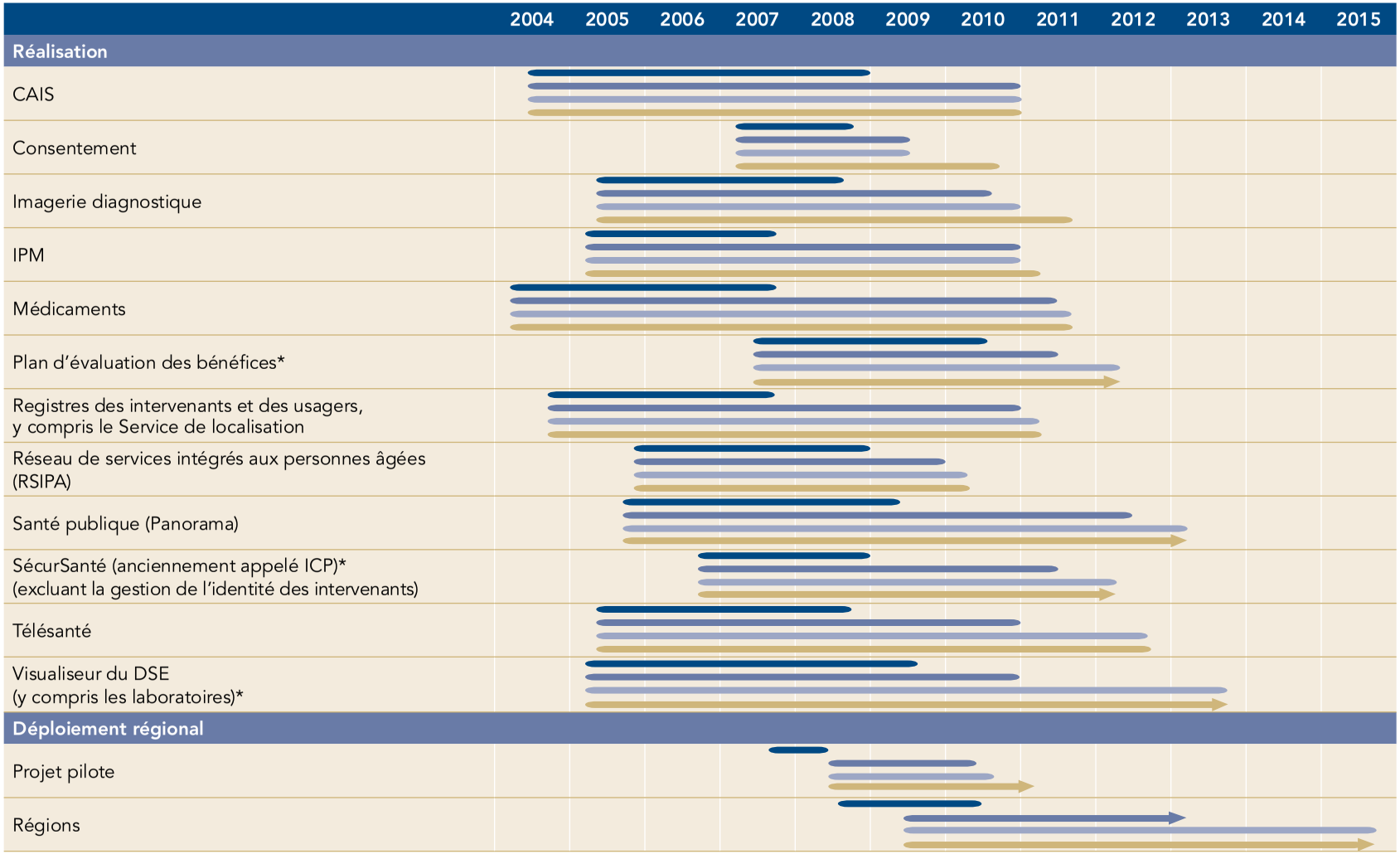
3.16 Les sections suivantes de notre rapport visent à présenter des informations plus détaillées sur certains aspects du projet DSQ.

Échéancier des travaux

3.17 Dans nos précédents travaux de vigie, nous considérions que le non-respect de l'échéancier du projet représentait un risque important. Le ministère nous indique maintenant préférer prendre le temps nécessaire pour maîtriser les risques tout en respectant le budget initial plutôt que de vouloir à tout prix respecter l'échéancier prévu. Nous ne pouvons qu'appuyer cette logique, mais constater cependant les nombreux reports d'échéanciers depuis 2006.

3.18 Le tableau 2 présente les échéances initiales et révisées pour les différents sous-projets liés au DSQ depuis les prévisions de 2006, selon les informations fournies par le ministère en janvier 2011. Il ne tient pas compte toutefois de la nouvelle stratégie d'informatisation du ministère, laquelle passe par les DPE, dont nous avons pris connaissance en mars 2011.

Tableau 2
Calendrier des sous-projets (antérieurs à la nouvelle stratégie d'informatisation présentée en mars 2011)



* Il s'agit de sous-projets du DSQ qui sont en cours de révision.

Portée de certains sous-projets

3.19 Les prochains paragraphes dressent un portrait de la situation concernant certains sous-projets inclus dans cette grande initiative d'informatisation qu'est le DSQ depuis 2006, soit les sous-projets CAIS, Visualiseur du DSE, Laboratoires, Médicaments et Imagerie diagnostique.

- CAIS

  Le plan d'informatisation du réseau de la santé et des services sociaux exige le partage de données provenant de plusieurs systèmes. Par la mise en place d'une infrastructure de niveau provincial et régional, le sous-projet CAIS devait prendre en charge et sécuriser tous les échanges d'information entre les différentes composantes du DSQ. Ainsi, la CAIS devait constituer l'unique point d'accès aux banques de données. Cependant, le changement de stratégie dans l'informatisation du réseau bouleverse ce sous-projet de plateforme unique que devait devenir la CAIS. Dorénavant, plusieurs plateformes associées aux divers DPE seront utilisées pour permettre l'interopérabilité provinciale, ce qui fait en sorte qu'à terme, la CAIS ne sera pas employée de la manière qui avait été prévue au départ.

  En fin de compte, la plateforme CAIS ne devrait servir que pour les intervenants sans DPE qui utiliseront l'outil de visualisation du DSQ pour consulter des bases de données provinciales. Ces utilisateurs devraient être peu nombreux par rapport à ce qui avait été prévu en 2006. Par ailleurs, le service d'interopérabilité avec les autres provinces n'a pas encore été développé.

- Visualiseur du DSE

  Utilisation temporaire et partielle par un nombre restreint d'intervenants.

  En ce qui a trait au sous-projet Visualiseur du DSE, les coûts prévus pour sa mise en application sont de 85 millions de dollars. Par ailleurs, les dépenses engagées totalisaient, en décembre 2010, 39 millions pour la partie relative à l'outil de visualisation. Pourtant, cet outil ne servira finalement que de façon temporaire ou encore qu'à une clientèle limitée en attendant que chaque intervenant se dote de son propre DPE. Ainsi, le visualiseur intégré dans chaque DPE sera celui qui sera utilisé plutôt que celui du DSQ, puisque maintenant le ministère vise à ce que les intervenants accèdent majoritairement aux informations du DSQ par les DPE.

- Laboratoires

  La problématique de l'identification de l'usager est importante pour le sous-projet Laboratoires. En fin de compte, le ministère a choisi de se servir du numéro d'assurance-maladie. Des travaux sont d'ailleurs en cours pour concrétiser cette solution, mais ceux-ci ne seront pas comptabilisés dans les coûts du DSQ.

  Pour ce qui est de la normalisation des données, le ministère a décidé que les résultats produits par les systèmes de laboratoires alimenteront le DSQ, qu'ils soient normalisés ou non. À notre avis, cette approche représente un risque. En effet, lorsque les résultats ne sont plus affichés localement, mais centralement, il y a une multitude de façons d'exprimer les résultats et de les interpréter.

- Médicaments

  Le système est développé et il est en cours d'essai dans le cadre du projet pilote. À la suite d'une demande de l'Association québécoise des pharmaciens-propriétaires, une composante a été ajoutée en 2010. Il s'agit du prescripteur électronique de médicaments, qui sera alimenté par les médecins et qui servira à approvisionner la banque de données. Dès le départ, cet élément avait été désigné par les pharmaciens comme étant un élément essentiel. Il reste toutefois à conclure des ententes avec les médecins et les pharmaciens quant aux modalités d'utilisation du prescripteur.

- Imagerie diagnostique

  En ce qui a trait au sous-projet Imagerie diagnostique, le ministère prévoit commencer à relier les cliniques privées d'imagerie médicale au printemps 2011 dans le cadre du projet pilote. Une fois ce projet pilote terminé, des modifications législatives seront requises pour permettre notamment l'alimentation des dépôts provinciaux par les informations provenant de ces cliniques privées. Or, ces modifications n'étaient pas encore déposées à l'Assemblée nationale au moment où nous avons réalisé nos travaux, ce qui représente un risque de délais supplémentaires à l'égard des échéanciers prévus.

Coûts du projet

Total des coûts

3.20 Le budget du DSQ établi en 2006 était de 563 millions de dollars. En plus des coûts liés aux 13 sous-projets, cette somme inclut notamment des dépenses relatives à la gouvernance et à la mise en œuvre ainsi que des frais d'intérêts.

3.21 En décembre 2010, les dépenses engagées s'élevaient à 308 millions de dollars, soit 55 p. cent du budget initial. Quant aux différents sous-projets, les coûts prévus pour certains d'entre eux ont été revus, mais le ministère maintient qu'il pourra respecter le budget total prévu au départ de 563 millions de dollars. Ainsi, en novembre 2010, il a évalué que le risque de non-respect du budget était faible. Pourtant, en août 2010, un risque extrême au regard des coûts avait été soulevé par le Bureau de projet. On pouvait y lire que les budgets prévus initialement ne suffiront peut-être pas à mener à bien toutes les initiatives désirées pour compléter la solution DSQ. Nous sommes perplexes quant à un risque défini comme extrême en août soit estimé faible à peine trois mois plus tard sans que des actions précises à cet égard aient été posées. En fait, nous ne partageons pas l'avis du ministère lorsqu'il affirme que le risque de non-respect du budget est faible dans la mesure où la portée de ce projet reste la même qu'au départ et que tous les coûts associés au projet d'informatisation du réseau sont comptabilisés dans le projet du DSQ.

3.22 En décembre 2009, dans le cadre de la révision de ses coûts, le ministère avait formulé des hypothèses relatives à la poursuite du projet. Nous étions d'avis que plusieurs de ces hypothèses étaient irréalistes notamment parce qu'elles prévoyaient que la plupart des sous-projets arriveraient à terme graduellement en 2010 et 2011, ce qui nous paraissait peu probable compte tenu du nouvel échéancier. Or, le ministère indique que certains sous-projets, dont l'IPM et la CAIS, passent d'un mode « projet » à un mode « continuité » ou « opérationnel », alors qu'ils ne sont pas terminés. Ainsi, il en résulte que les dépenses effectuées ne sont plus inscrites aux différents sous-projets du DSQ, mais imputées au budget courant du propriétaire de l'actif ou du ministère. Cette approche pourrait, de façon erronée, permettre d'affirmer que le budget du projet est respecté.

Des dépenses effectuées ne sont plus inscrites aux différents sous-projets du Dossier de santé du Québec.

3.23 En matière de gestion de projets, l'échéancier et les coûts de ceux-ci doivent inclure non seulement ceux qui sont rattachés aux travaux de planification et de réalisation du projet, mais également ceux qui sont relatifs à son implantation. Or, tant que le ministère n'aura pas déployé ce qui était attendu, nous considérons qu'il doit continuer d'y imputer tous les coûts et qu'il ne peut fermer un des sous-projets liés au DSQ et simplement déclarer qu'il est opérationnel.

3.24 Par ailleurs, des éléments d'architecture ne sont pas finalisés, par exemple, les nouveaux sous-projets liés à l'identification de l'usager et à celle de l'intervenant[2] à l'échelle provinciale. Cela a des incidences sur le DSQ et engendrera des changements et des coûts additionnels. Le financement de ces nouvelles initiatives n'a pas encore été déterminé non plus, à savoir s'il proviendrait du projet DSQ ou encore d'autres sources du ministère, alors que les montants requis pourraient approcher quelque 20 millions de dollars. Étant donné que ces nouvelles applications seront nécessaires au bon fonctionnement du DSQ, des difficultés ou des retards quant à leur réalisation auraient des répercussions négatives sur l'échéancier et sur les coûts du DSQ.

3.25 Pour ce qui est des coûts récurrents, le ministère les avait révisés en novembre 2009 à respectivement 17,45 et 78 millions de dollars pour les années 2009-2010 à 2011-2012. Le ministère considérait alors que ce dernier chiffre ne devrait pas varier pour les années subséquentes à 2011-2012. Cependant, en décembre 2010, il a procédé à une nouvelle révision. De fait, les coûts récurrents sont maintenant évalués à 32 millions de dollars pour 2010-2011, 61 millions pour 2011-2012, 89 millions pour 2012-2013 et 98 millions pour 2013-2014. Toutefois, il est permis de s'interroger sur la validité de ce montant si des produits sont délestés alors que d'autres sont acquis, et que les coûts associés au déploiement des DPE sont considérés comme pouvant être comptabilisés ailleurs que dans le budget du DSQ.

3.26 Somme toute, compte tenu de tous ces éléments, nous nous questionnons toujours sur la rigueur du MSSS quant à la qualité de sa reddition de comptes à l'égard de la dimension des coûts liés au DSQ.

Questionnement sur la rigueur du ministère quant aux coûts.

2. Il s'agit des projets communément appelés *Gestion de l'identification de l'intervenant* et *Gestion de l'identification de l'usager*.

Partage des coûts avec Inforoute Santé du Canada

3.27 Les ententes de financement conclues avec ISC prévoient que sa contribution est versée progressivement en fonction de l'atteinte de certains jalons (biens livrables) déterminés pour chacun des sous-projets. Plus d'une dizaine d'ententes avec ISC sont venues à échéance en octobre et en décembre 2010. Des négociations ont été entreprises avec ISC pour une prolongation de celles-ci, mais elles étaient peu avancées en février dernier.

3.28 De janvier à décembre 2010, ISC a versé 12 millions de dollars, ce dernier montant représentant à peine 4 p. cent du financement total prévu. En date de décembre 2010, le Québec se retrouvait, avec les territoires du Yukon et du Nunavut, parmi les endroits où le pourcentage de reconnaissance par ISC des travaux réalisés est le moins élevé, occupant l'avant-dernier rang avec 38 p. cent. À cette date, les autres provinces s'étaient vu reconnaître en moyenne 74 p. cent du financement attendu. Nous pouvons affirmer qu'en fonction de ce critère, le Québec est manifestement en retard dans son projet d'informatisation comparativement aux autres provinces canadiennes.

Québec est manifestement en retard comparativement aux autres provinces.

3.29 Ce retard du Québec s'explique notamment parce qu'ailleurs au Canada, il a été décidé d'appliquer dès le départ une stratégie différente, soit le déploiement des DPE simultanément ou non avec le DSE (l'équivalent du DSQ au Québec), ce qui a permis une informatisation plus rapide de leur réseau. Par exemple, l'Alberta est très avancée à ce chapitre alors qu'environ 70 p. cent des médecins ont déjà un DPE et que 100 p. cent du DSE est déployé sur l'ensemble du territoire albertain.

3.30 Du point de vue d'ISC, la clé de voûte pour l'appropriation des technologies par les cliniciens en pratique privée est le DPE. En septembre 2010, ISC annonçait de nouveaux investissements de 500 millions de dollars à l'échelle canadienne pour la création d'un nouveau programme d'investissement relatif au déploiement et à l'intégration de DPE de l'ordre de 340 millions de dollars. Pour être admissibles à ce programme, les provinces et les territoires doivent nécessairement avoir un programme de financement de DPE en milieu clinique sur leur propre territoire. Les autres provinces ont déjà présenté des demandes de financement qui ont été acceptées par cet organisme, alors que le Québec est toujours en réflexion à ce sujet. Avant de déposer une demande auprès d'ISC, le ministère doit statuer sur ses besoins budgétaires additionnels à cet égard. Soulignons que plus les délais augmentent, plus il y a un risque qu'il n'y ait plus de financement disponible pour le Québec, ISC pourrait l'avoir déjà attribué aux autres provinces. Selon certaines estimations, la mise en place de DPE dans tout le réseau représenterait un investissement de plus de 900 millions de dollars.

Projet pilote

Projet pilote : peu de progrès depuis l'automne 2009.

3.31 En raison de l'envergure et de la complexité du DSQ, il a été entendu avec le gouvernement que la mise en œuvre d'un projet expérimental devait se faire préalablement à un déploiement du DSQ sur l'ensemble du territoire québécois afin d'en évaluer la faisabilité, la fiabilité et l'efficacité. Depuis l'automne 2009, le projet pilote dans la région de la Capitale-Nationale a peu progressé. Un seul volet sur trois[3], soit celui des Médicaments, est en expérimentation. En décembre 2010, seulement 8 sites en pharmacie sur un total de 187, 2 sites cliniques sur plus de 70 ainsi qu'environ 29 000 usagers[4] sur un nombre potentiel de 680 000 participaient au projet pilote. En novembre 2009, il y avait un site en pharmacie de moins et un site clinique de plus.

3.32 Enfin, le décret pris en juin 2009 prévoyait que le projet pilote devait se terminer en juin 2010. Or, un nouveau décret, publié en juin 2010, a éliminé la date cible pour indiquer uniquement : « date fixée par le ministre de la Santé et des Services sociaux ». À ce jour, aucune date n'a été déterminée. Il est ainsi possible que l'on détermine la date de terminaison du projet non plus dans l'objectif d'établir une date cible pour améliorer sa gestion, mais en indiquant simplement la date à laquelle le projet pilote sera terminé. Cette dernière situation enlève toute pertinence à la fixation d'une cible et constitue une autre illustration d'une rigueur déficiente du MSSS dans sa reddition de comptes.

3.33 Par ailleurs, nous nous questionnons sur les suites de ce projet pilote compte tenu de la nouvelle stratégie de déploiement du ministère au moyen des DPE.

Sécurité

3.34 Le sous-projet SécurSanté fait toujours l'objet de réflexions par le ministère. Ce sous-projet concerne les services de certification, d'authentification et d'identification des intervenants, ainsi que leurs droits d'accès au dossier de santé. Il doit servir à établir le niveau de sécurité acceptable pour le ministère et les régions autant pour le DSQ que pour les DPE.

3.35 À cet égard, plusieurs irritants ont été ciblés par les intervenants du réseau lors du projet pilote. D'abord, le plan global de sécurité applicable au DSQ est toujours attendu. Le ministère a produit un plan stratégique de sécurité pour l'ensemble du secteur de la santé et des services sociaux, ce qui est une bonne pratique. Toutefois, un plan propre au projet du DSQ est nécessaire compte tenu du fait qu'un plan d'ensemble ne peut servir les particularités propres à chacun de ses systèmes informatiques et de ses composantes. Par ailleurs, étant donné que le ministère prévoit désormais déployer le DSQ à partir des DPE, l'aspect entourant l'accès sécuritaire aux données devra être revu, puisque le niveau de sécurité utilisé par les DPE peut différer de celui exigé par le DSQ, mais aussi d'un DPE à l'autre. Le ministère doit agir relativement à cet enjeu, notamment par la détermination des orientations, des normes et des standards qui doivent non seulement viser SécurSanté dans le cas du DSQ, mais également le réseau de façon globale.

3. Les trois volets du projet pilote sont ceux des Médicaments, des Laboratoires et de l'Imagerie diagnostique.
4. Le terme usager fait référence au patient pouvant avoir un dossier électronique.

Gouvernance

3.36 Depuis 2010, plusieurs changements ont eu lieu quant à la direction du DSQ : | **Plusieurs changements à la direction.**

- en mai 2010, le sous-ministre adjoint responsable de la Direction générale des technologies de l'information et du DSQ a quitté le ministère ;
- en octobre 2010, le directeur général adjoint responsable du DSQ, qui avait été désigné pour assurer l'intérim, quittait son poste à son tour ;
- en octobre 2010, un sous-ministre adjoint a été nommé pour assurer l'intérim ;
- en novembre 2010, un nouveau directeur général adjoint a été nommé ;
- en mars 2011, une nouvelle sous-ministre associée a été nommée[5].

3.37 Selon le ministère, de nouveaux mécanismes de gouvernance seront mis en place pour assurer le déploiement harmonisé de l'informatisation du réseau et les arrimages nécessaires entre tous ces volets, y compris les composantes du DSQ. À ce titre, un Bureau de programme pour l'informatisation du réseau sera chargé d'encadrer, de superviser et de coordonner les ressources en cause, et comportera un Conseil de gouvernance réunissant des partenaires comme la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ), des agences de la santé et des services sociaux ainsi que des centres hospitaliers. Par ailleurs, une Table permanente d'interopérabilité relevant de la RAMQ veillera à l'arrimage et à l'intégration de toutes les composantes du DSQ avec les DPE.

3.38 Selon les saines pratiques en gestion de projets, un des facteurs avérés de succès pour des projets d'affaires liés aux RI est la prise en charge de ce projet, du début jusqu'à la fin, par une personne reconnue pour son expertise et sa compétence. D'ailleurs, selon une étude réalisée par le Secrétariat du Conseil du trésor en 2007, la stabilité des équipes responsables de tels projets d'affaires constitue un enjeu de taille et cet aspect est considéré dans la littérature comme étant un élément décisif pour la réussite de ceux-ci. Pourtant, depuis le début du projet du DSQ, six hauts dirigeants se sont succédé, ce qui n'est pas sans créer une certaine instabilité quant au leadership essentiel à un projet d'une telle envergure. Tous ces changements doivent s'interpréter dans le contexte du virage dans la stratégie d'informatisation du réseau. Au début du projet, l'équipe de direction de l'implantation du DSQ était composée de plusieurs consultants externes. En 2010, l'équipe de direction implique un plus grand nombre d'intervenants internes au MSSS et divers partenaires à l'intérieur du réseau. Nous ne pouvons qu'estimer favorablement l'arrivée d'une plus grande proportion de responsables venant de l'administration publique, car elle devrait faciliter l'adhésion des utilisateurs et l'assimilation des expertises exigées par ce grand projet.

5. La nouvelle sous-ministre adjointe est entrée en fonction en avril 2011.

3.39 Enfin, une entente a été signée et a pris effet en avril 2010 entre le ministère et la RAMQ pour que celle-ci prenne en charge certains éléments opérationnels nécessaires à l'instauration du DSQ. Plus particulièrement, cette entente vise à assurer le succès de la mise en œuvre du volet Médicaments dans l'ensemble du réseau. Par exemple, la RAMQ assumera la gestion des ordonnances électroniques des médicaments, la coordination centrale des demandes d'accès ainsi que la gestion opérationnelle du visualiseur. Compte tenu de l'expertise et de l'expérience de cet organisme en ce qui a trait à l'informatique et aux relations avec le réseau de la santé, notamment en raison de sa gestion de l'assurance médicaments, son engagement est perçu comme étant positif. Nous partageons cet avis, mais il nous apparaît important que le ministère demeure le maître d'œuvre du projet.

3.40 Bref, des enjeux importants demeurent quant à la gouvernance du projet et le ministère doit les prendre en compte et exercer à cet égard un suivi rigoureux.

Gouvernance exercée par le ministère à l'égard du réseau

3.41 Compte tenu de l'ampleur de ces investissements en RI estimés à plus 1,5 p. cent de son budget (27 milliards de dollars en 2009-2010) et de l'historique des difficultés des projets d'affaires dans ce domaine, il nous semble essentiel que le ministère ait un portrait adéquat de ces projets afin de s'assurer d'une saine gestion des RI. Le ministère a procédé à une première collecte d'informations dans le but de recenser les projets d'affaires en cours dans le réseau. Notons que celle-ci a été réalisée plus de deux ans après le début du projet du DSQ. Dans le cadre de notre vigie, nous avons analysé les résultats de cette collecte et mené des travaux additionnels. À cet égard, nous avons observé que :

- des degrés de maturité variables existent en matière de gestion de projets d'affaires par les agences ;
- plusieurs projets d'affaires liés au RI répondent aux mêmes besoins (tableaux de bord, infrastructure technologique, etc.).

3.42 De plus, nous avons constaté que cette collecte ne permet pas de faire la distinction entre les projets stratégiques, ceux qui sont en difficulté et ceux qui sont considérés comme étant à risque ou encore les initiatives jugées exemplaires. Le portrait dégagé à la suite de cette opération a conduit le ministère à décréter un moratoire en raison du grand nombre de projets et de leur diversité. Fait à noter cependant, le ministère n'approuve ni ne fait de suivi des projets d'affaires réalisés en RI dans son réseau, comme ceux des DPE.

3.43 Il nous apparaît important que le ministère poursuive ses travaux de collecte d'informations relatives aux projets d'affaires en RI dans son réseau en la bonifiant afin d'être en mesure de répertorier les projets stratégiques ainsi que ceux qui sont à risque ou en difficulté. Cette approche permettra au MSSS d'effectuer un meilleur suivi des projets réalisés dans le réseau et de soutenir, au besoin, les entités dans la réalisation des projets.

Reddition de comptes

3.44 Comme le stipulait une décision du Conseil des ministres du 22 mars 2006, un bilan semestriel devait être déposé au Conseil des ministres. Ceux de juin et de décembre 2009 n'ont pas été transmis. En mai 2010, le ministère a transmis un rapport au Conseil des ministres. Cependant, ce rapport est incomplet puisque'il ne fait pas mention de l'enjeu important que constitue l'arrimage entre le DSQ et les DPE.

3.45 En juin 2010, le ministère a réitéré au Conseil des ministres son intention de produire des rapports semestriels et, à cet égard, un rapport a été produit en février 2011.

Conclusion

3.46 Dans le rapport que nous avons déposé en mai dernier sur le projet de DSQ, nous nous disions grandement préoccupés par la façon dont le ministère gère ce projet et les conséquences sur sa mise en place qui en découlent.

3.47 Plusieurs éléments montrent que le projet initial a subi de nombreuses modifications. Parmi ceux-ci, mentionnons :

- la décision de passer en mode déploiement pour certaines composantes du DSQ, bien que des sous-projets ne soient pas terminés. En conséquence, les coûts ne seront plus affectés à ces sous-projets. L'affirmation du respect du budget nous apparaît irréaliste dans la mesure où la portée du projet reste la même qu'au départ et que tous les coûts qui y sont associés sont comptabilisés dans le budget du DSQ ;
- la réduction de la portée initiale de plusieurs sous-projets, tant en ce qui concerne les composantes prévues que les utilisateurs visés ;
- la nécessité d'acquérir d'autres produits pour la réalisation de plusieurs sous-projets et le fait que leurs coûts pourront ne pas être inscrits dans le budget du DSQ ;
- les dépassements au regard de l'échéancier pour la totalité des sous-projets et l'impossibilité d'en planifier un pour permettre la consultation interrégionale du DSQ ;
- la réduction potentielle de 52 millions de dollars du financement attendu d'ISC.

3.48 Compte tenu de ces éléments, nous considérons que le projet sous sa forme définie à l'origine n'existe plus et, en ce sens, est un échec. Ainsi, l'informatisation du réseau de la santé et des services sociaux ne repose plus sur un partage d'informations entre toutes les régions du Québec au moyen du même outil informatique tel qu'il a été conçu et appelé au départ, le DSQ. Le ministère a changé de stratégie pour permettre, avec des outils informatiques différents, le partage d'informations entre des sites d'une même région d'abord, reportant ainsi l'interopérabilité provinciale. Il n'est pas étonnant que le ministère en reporte encore l'échéance et qu'il indique seulement que l'informatisation du réseau ne sera pas terminée avant 2016.

Un échec : le projet défini initialement n'existe plus.

3.49 Nous avons recommandé au ministère de faire le point sur le déroulement du projet du Dossier de santé du Québec afin de présenter un juste portrait de la situation et de déterminer les suites à y donner.

3.50 Nous avons recommandé au ministère, à l'égard de l'encadrement qu'il exerce :

- de recueillir l'information lui permettant de détecter les problèmes et les risques en matière de projets d'affaires liés aux ressources informationnelles réalisés par les entités de son réseau ;
- de déterminer les moyens lui permettant d'effectuer un suivi des projets dans son réseau.

3.51 Commentaires du ministère

Commentaires spécifiques

« Nous avons pris connaissance de votre rapport de vérification de l'optimisation des ressources portant sur la vigie relative au DSQ. Lors des vigies précédentes, vous avez formulé de nombreuses recommandations apportant une contribution importante à l'évolution du DSQ. Nous portons donc une grande attention à la recommandation formulée dans le présent rapport de vigie.

« Nous profitons aussi de l'opportunité qui nous est offerte pour vous soumettre quelques commentaires et précisions en lien avec le contenu du rapport.

« **Statut des projets du DSQ.** Comme vous l'indiquez dans votre rapport, l'objectif visé initialement par le DSQ était de permettre aux professionnels de la santé, aux cliniques médicales, aux centres hospitaliers universitaires, aux pharmacies, aux laboratoires privés, aux centres de la santé et des services sociaux ainsi qu'aux autorités de la santé publique d'avoir tous accès au DSQ. Le passage de l'approche de déploiement des composantes du DSQ vers le déploiement et l'adoption de solutions de DPE qui intègrent la norme DSQ ne remet pas en question l'objectif initial. Compte tenu du fait que les DPE et le visualiseur assureront aux professionnels de la santé l'accès aux informations pertinentes, nous concevons mal que vous soyez d'avis que le DSQ ne pourrait atteindre que partiellement son objectif initial et que le projet soit un échec.

« **Visualiseur du DSE.** Nous sommes étonnés de lire dans le rapport que le Visualiseur ne servira que pour une clientèle limitée. Il est vrai que les fonctions de visualisation des DPE seront utilisées lorsque les intervenants auront accès à ces services. Cependant, dans les premières phases de déploiement du DSQ, il serait utopique de croire que tous les intervenants bénéficieront de DPE. C'est dans ce contexte que le Visualiseur prend toute son importance, autant pour les cliniques médicales privées qui n'auront pas acquis de DME que pour les établissements qui n'auront pas accès aux DCI. Par ailleurs, les composantes d'arrière-plan du Visualiseur qui sont utilisées pour accéder aux données en provenance de différents domaines présentent un potentiel de réutilisation qui, au plan technique, pourra être mis à profit pour l'arrimage du DSQ avec les DCI et les DME.

« **Laboratoires.** Vous soulevez un risque relativement à la décision d'afficher dans le DSQ des résultats produits par les systèmes de laboratoires, qu'ils soient normalisés ou non. Selon vous, des résultats pourraient être interprétés de façon différente suite à l'insuffisance de précisions et compte tenu du fait qu'il y a une multitude de façons d'exprimer les résultats. Nous tenons à vous souligner que cette façon de faire reconduit les méthodes actuelles, seul le véhicule pour la transmission des résultats est modifié. De plus, il ne revient pas au DSQ de transformer les pratiques des laboratoires.

« **Coûts.** Bien que la durée du projet DSQ soit plus longue que prévue initialement, nous sommes toujours confiants que le projet devrait se réaliser à l'intérieur du budget total initial. En effet, au 31 décembre 2010, plusieurs composantes permettant le déploiement du DSQ sont développées et le solde budgétaire est suffisant pour compléter les travaux.

« Mentionnons, par ailleurs, qu'un risque de dépassement de coûts pour une composante ne signifie pas automatiquement un risque de dépassement du budget global. Entre autres, l'utilisation judicieuse de la contingence permet de couvrir des dépassements ou des imprévus.

« Au sujet des projets d'identification de l'usager et de l'intervenant, ceux-ci ne sont pas dans la portée du DSQ, puisqu'ils sont requis pour différentes applications du réseau de la santé et des services sociaux.

« Concernant les coûts récurrents, vous indiquez que certaines composantes du DSQ passent d'un mode "projet" à un mode "continuité ou opérationnel", alors qu'ils ne sont pas terminés. Dans un projet de l'envergure du DSQ, toutes les composantes ne passent pas en récurrence au même moment. Tel qu'il est indiqué dans la réponse au rapport de vigie 2009-2010 et lors de la commission parlementaire du 30 septembre 2009, la nouvelle stratégie de déploiement consiste à aborder le DSQ comme un portefeuille de projets. Chaque élément peut être mis en production de façon distincte en raison de son degré d'avancement, ce qui fait en sorte que chaque composante donne lieu à un ou plusieurs actifs distincts, livrés à des rythmes et à des moments qui leur sont propres. Il est donc normal que des coûts d'opération et d'exploitation soient encourus avant que toutes les composantes du projet DSQ soient complétées. Dans tous les cas, le MSSS respecte la règle comptable du ministère des Finances du Québec portant sur la comptabilisation des frais de développement informatique.

« **Partage des coûts avec ISC.** Au sujet du programme d'investissement d'ISC pour le déploiement et l'intégration des DPE, le projet de rapport soulève le risque qu'il n'y ait plus de financement disponible lorsque le Québec sera prêt à présenter une demande. Il est important de préciser que le MSSS doit statuer sur ses besoins et sur les ressources requises avant de déposer une demande. Cette démarche requiert un certain délai, puisque l'adhésion du Québec à un nouveau programme fédéral doit, entre autres, être approuvée par le Secrétariat aux affaires intergouvernementales canadiennes, recevoir l'aval du Conseil du trésor pour les crédits requis à sa part de financement et, enfin, être autorisée par le Conseil des ministres. Dans ce contexte, le Québec ne saurait se faire imposer un échéancier par ISC. Les étapes de définition des besoins, conformément aux bonnes pratiques, doivent être franchies et les processus administratifs applicables doivent être respectés. Ceci ne limite cependant pas les travaux entrepris dans le contexte du DSQ pour planifier et mettre en place des éléments requis en vue de l'arrimage des DPE au DSQ.

« **Projet pilote.** Vous soulevez que, depuis l'automne 2009, le projet pilote a peu progressé. Il est vrai qu'il n'y a eu que 8 pharmacies et 2 sites cliniques qui ont fait partie du projet pilote. Mais il nous semble important d'indiquer qu'au 31 janvier 2011, plus d'un million d'ordonnances concernant plus de 30 000 usagers, sont enregistrées dans le profil pharmacologique. Cet avancement est intéressant puisqu'il contribue à atteindre une masse critique d'informations qui rendent le DSQ plus utile pour le suivi du traitement des patients.

« De plus, les cinq fournisseurs de logiciels des GMF pour la prescription électronique ont été qualifiés en janvier 2011 et il a été démontré que les services du "domaine Médicaments" soutiendront adéquatement le cycle complet des actes dispensés par les professionnels de la santé (accéder au profil – prescrire – récupérer et traiter l'ordonnance – mettre à jour le profil).

« **Gouvernance.** En matière de gouvernance, le rapport indique que le MSSS doit se doter d'une stratégie pour l'arrimage et l'interopérabilité du DSQ avec les DCI et les DME, à court terme et à moyen terme, puisque cela constitue un enjeu pour l'adhésion des utilisateurs. Un projet de stratégie existe et il vous a été rendu disponible. Dans le cadre de cette stratégie, le MSSS prescrira les normes d'interopérabilité et les composantes d'ordre commun du DSQ que les fournisseurs de DCI et de DME devront respecter pour s'arrimer au DSQ, tout en laissant aux établissements et aux cliniques privées la possibilité de choisir leurs solutions de DCI ou de DME parmi un nombre limité de solutions homologuées. Par ailleurs, il est important de mentionner que la portée initiale du projet DSQ et les ententes actuelles avec ISC ne couvrent pas l'arrimage avec les DPE.

« Au sujet des changements à la direction du DSQ, soulignons qu'une sous-ministre associée, dont les compétences sont reconnues dans le réseau de la santé et des services sociaux a accepté de prendre la direction du DSQ à compter d'avril 2011.

« Pour ce qui concerne la gouvernance des projets informatiques du réseau de la santé et des services sociaux, le ministère s'est doté d'un cadre de gestion intégrée des ressources informationnelles qui favorisera l'établissement d'un portrait adéquat des projets afin d'en assurer une saine gestion. »

Commentaires généraux

« Le ministère de la Santé et des Services sociaux poursuit les travaux de développement du DSQ avec toute la rigueur requise. Dans un contexte d'évolution rapide des technologies de l'information, il est normal que certains éléments privilégiés il y a plus de cinq ans aient mérité d'être revus. Il s'est avéré essentiel d'apporter des ajustements au projet, en vue de l'arrimage avec les DPE.

« Au cours des derniers mois, une importante opération visant à faire le point sur le déroulement du DSQ nous a permis d'en dresser un portrait éclairé et de cibler les défis à relever. Le MSSS a développé une vision claire des actions à prendre en matière de gouvernance, de déploiement du DSQ et d'arrimage aux DPE. Les risques du projet sont maintenant mieux identifiés et les stratégies pour les mitiger pourront se concrétiser, en concertation avec nos partenaires, dans un avenir rapproché. À cet effet, le ministère a mis en place de nouveaux mécanismes de gouvernance pour assurer le déploiement harmonisé de l'informatisation du réseau et les arrimages nécessaires entre tous ces volets, y compris les composantes du DSQ. Un Bureau de programme pour l'informatisation du réseau sera chargé d'encadrer, de superviser et de coordonner les ressources en cause. Placé sous l'autorité d'un sous-ministre associé, le Bureau de programme comportera un Conseil de gouvernance de huit membres réunissant tous les partenaires en cause : ministère, Régie de l'assurance maladie du Québec, SOGIQUE, agences de la santé et des services sociaux et centres hospitaliers.

« De plus, sous la direction du Bureau de programme, le comité consultatif des besoins cliniques, composé des présidents des fédérations médicales et pharmaceutiques ainsi que de la présidente de l'Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux poursuivra ses travaux. Enfin, une Table permanente d'interopérabilité relevant de la RAMQ veillera à l'arrimage et à l'intégration de toutes les composantes du DSQ avec les DCI et les DME.

« Pour ce qui concerne l'identification des problématiques et des risques en matière de projets en RI réalisés par les entités du réseau de la santé et des services sociaux, la gouvernance exercée par le Bureau de programme et l'application du cadre de gestion intégrée des RI permettront d'établir un portrait adéquat des projets afin d'en assurer une saine gestion. »

3.52 Nous tenons à souligner que le ministère a adhéré à toutes les recommandations.

Annexe 1 – Objectif de vérification et critères d'évaluation

La responsabilité du Vérificateur général consiste à fournir une conclusion sur l'objectif propre 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.

Les critères retenus proviennent, avec les adaptations requises, de différentes sources. Ils émanent principalement du *Capability Maturity Model Integration* (CMMI), version 1.2, préparé par le *Carnegie Mellon Software Engineering Institute* (SEI). Il s'agit d'un recueil de bonnes pratiques à appliquer dans tout projet informatique si l'on veut livrer un produit à temps, dans le respect des budgets et à la satisfaction du client. Nous nous sommes inspirés également des travaux du bureau du vérificateur législatif américain, soit le Government Accountability Office (GAO). De plus, nous avons eu recours au *Project Management Body of Knowledge* (PMBOK) publié par le Project Management Institute (PMI). Cet ouvrage nous a été utile pour certains éléments non traités par le CMMI. Mentionnons également l'utilisation du *Guide for Assessing the Security Controls in Federal Informations Systems*, de juillet 2008, réalisé par le National Institute of Standards and Technology (NIST). Enfin, quelques critères ont été puisés dans des vérifications antérieures.

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 que le ministère gère le projet de façon économique, efficiente et efficace.

Critères d'évaluation

Le ministère :

- a déterminé, dès le début du projet, une structure de gestion de projet qui en favorise la gouvernance efficace ;
- s'est assuré que les rôles et les responsabilités de toutes les parties prenantes sont bien définis ;
- détermine les besoins à satisfaire, les exigences légales applicables, les objectifs visés ainsi que les cibles à atteindre le plus tôt possible ;
- évalue les coûts du projet et les bénéfices qui y sont liés ;
- exerce une gestion efficace des risques ;
- s'assure que les biens et services requis par le projet sont acquis avec un souci d'économie ;
- a mis en place une stratégie pour gérer le changement en vue de sensibiliser, de former et de soutenir tant les utilisateurs que la clientèle ;
- effectue le suivi du projet sur une base régulière ;
- effectue périodiquement une reddition de comptes appropriée au Conseil des ministres et à l'Assemblée nationale.

Annexe 2 – Sous-projets relatifs au Dossier de santé du Québec

Nom	Description
Couche d'accès à l'information de santé	Infrastructure technologique permettant la gestion des communications et le contrôle des accès au dossier de santé
Consentement – Registre et service de gestion	Infrastructure technologique permettant d'identifier les usagers ayant donné leur refus relativement à la constitution de leur dossier de santé électronique et l'accès à ce dernier
Imagerie diagnostique	Systèmes par territoire de réseau universitaire intégré de santé pour mettre à la disposition des praticiens les images et les résultats d'imagerie diagnostique
Index patients maître et Registre des usagers	Infrastructures et services aux fins de l'identification des usagers pour soutenir la consolidation des index patients locaux, faciliter l'échange d'information et vérifier en ligne l'admissibilité aux programmes
Médicaments	Système de collecte et de conservation des données et d'accès aux renseignements sur la médication délivrée aux usagers ; dans un premier temps, création d'un profil pharmacologique et, dans un second temps, mise en place de l'ordonnance électronique et de l'aviseur pharmacothérapeutique
Registre des intervenants	Registre des intervenants travaillant dans le réseau de la santé et des services sociaux pour soutenir l'accès au dossier clinique des usagers ainsi que la gestion de la sécurité et faciliter leur identification
Réseau de services intégrés aux personnes âgées	Première phase d'études et d'expérimentation d'un système soutenant la mise en place d'un réseau de services intégrés aux personnes âgées
Santé publique (Panorama)	Surveillance et protection de la santé dans le domaine des maladies infectieuses
SécurSanté (anciennement appelé ICP)	Service de certification, d'authentification et d'identification des intervenants, ainsi que de leurs droits d'accès au dossier de santé
Télésanté	Systèmes divers soutenant la télésanté, la téléformation, la téléconsultation et le télétriage entre les établissements du réseau de la santé et des services sociaux et pour les professionnels de la santé
Visualiseur du DSE Dossier de santé électronique Laboratoires, y compris les services régionaux de conservation	Outils technologiques de visualisation et d'accès au dossier de santé électronique interopérable, ainsi que les dépôts régionaux de conservation des données sur les résultats de laboratoire

Source : MSSS.

Rapport du Vérificateur général du Québec à l'Assemblée nationale pour l'année 2010-2011

Tome II

CHAPITRE 4

Transport scolaire

Entités vérifiées :

- ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport
- commissions scolaires

VÉRIFICATEUR GÉNÉRAL DU QUÉBEC

Table des matières

Paragraphe

Faits saillants

Recommandations

Mise en contexte **4.1**

Objectifs et portée de notre vérification **4.22**

Résultats de notre vérification

- Encadrement fait par le ministère **4.25**
  - Financement **4.26**
  - Connaissance du marché du transport scolaire **4.43**
  - Information de gestion **4.46**
- Rôle des regroupements de commissions scolaires **4.53**
- Gestion du transport scolaire par les commissions scolaires **4.58**
  - Normes **4.61**
  - Transport du midi **4.69**
  - Transport en commun **4.73**
  - Choix d'école **4.78**
  - Places disponibles **4.80**
  - Service de garde **4.81**
  - Tarification **4.84**
  - Gestion des contrats **4.86**
- Analyse des frais liés au transport scolaire **4.100**

Annexe 1 – Objectifs de vérification et critères d'évaluation

Annexe 2 – Principaux éléments considérés dans les règles budgétaires (2008-2009)

Annexe 3 – Coût par kilomètre selon le type de véhicules (2008-2009)

Les commentaires des entités apparaissent aux paragraphes 4.110, 4.111 et 4.112.

Abréviations et sigles

CS	Commission scolaire	MELS	Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport

Objectifs des travaux

Notre vérification avait pour objectifs de nous assurer :

- que le ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport (MELS) encadre adéquatement les activités liées au transport scolaire ;
- que les commissions scolaires (CS) vérifiées effectuent une saine gestion du transport scolaire.

Rappelons qu'en 2008-2009, les CS ont déboursé 572,4 millions de dollars pour organiser le transport scolaire. Ces sommes sont réparties comme suit : le transport en régie (5,9), le transport en commun (13,5), les transporteurs privés (545,3), les allocations aux parents (0,7) et les autres dépenses (7,0).

Les principales sources de financement du transport scolaire proviennent du MELS et du produit maximal de la taxe scolaire.

Nous avons exclu de nos travaux les aspects liés à la sécurité.

Recommandations

Le Vérificateur général a formulé des recommandations à l'intention du MELS, des CS et des regroupements de CS. Celles-ci sont présentées intégralement au verso de cette page. Les entités vérifiées ont eu l'occasion de transmettre leurs commentaires, qui sont reproduits aux paragraphes 4.110, 4.111 et 4.112. Nous tenons à souligner qu'elles ont adhéré à toutes les recommandations.

Le rapport entier est disponible sur le site http://www.vgq.qc.ca.

Faits saillants

Nos travaux font ressortir que le MELS n'encadre pas suffisamment les activités liées au transport scolaire et que les CS pourraient améliorer leur gestion de ces activités.

Différences d'une CS à l'autre quant au service de transport scolaire offert aux élèves. Les normes encadrant le transport scolaire, telles que les distances de marche, varient entre les CS. De même, pour le transport du midi, certaines CS n'offrent pas le service, d'autres le font gratuitement alors que certaines le tarifent. Selon les CS, de telles situations sont normales, car elles sont le résultat de décisions prises par chacun des conseils des commissaires.

Financement fait par le MELS : répartition inéquitable entre les CS. La révision de la répartition des ressources financières est prévue en 2012. Le MELS doit s'assurer que ses normes de financement font en sorte que, dans des conditions comparables, entre autres à l'égard des distances de marche, les élèves sont traités de manière similaire.

Remise des surplus du transport scolaire au MELS : pas d'incitation pour les CS à réaliser des économies. En vertu des règles actuelles, les CS doivent remettre au MELS les surplus du transport scolaire. Cela ne les incite pas à réaliser des économies et le MELS devrait analyser cette situation. Par exemple, une CS a retourné aux transporteurs plus de 700 000 dollars pour deux ans puisqu'une clause incluse dans ses contrats indiquait que les excédents budgétaires liés au transport scolaire devaient être distribués aux transporteurs.

Nécessité d'évaluer l'efficience du processus d'attribution de gré à gré des contrats. Au cours des 10 dernières années, comme cela est permis par la réglementation, la quasi-totalité des contrats de transport scolaire a été accordée de gré à gré. Actuellement, les 10 principaux transporteurs détiennent plus de 35 p. cent des autobus et minibus. Ces éléments représentent un risque financier, d'où la nécessité d'évaluer l'efficience du processus d'attribution des contrats, de déterminer l'impact de la diminution du nombre de transporteurs et de définir les mesures à prendre, s'il y a lieu.

Écarts importants d'une CS à l'autre à l'égard du coût par kilomètre. Par exemple, pour les autobus de 12 rangées de banquettes, le coût par kilomètre varie de 2,19 à 5,93 dollars. Toutes les CS devraient évaluer si elles peuvent diminuer leurs dépenses liées au transport scolaire.

Recommandations

Nous avons recommandé au ministère :

- de s'assurer que le financement du transport scolaire est réparti équitablement entre les commissions scolaires, qu'il prend en compte l'ensemble des revenus perçus par les commissions scolaires pour cette activité (sauf ceux liés au transport du midi) et qu'il ne considère pas les dépenses relatives au transport du midi (4.52) ;
- d'analyser, en collaboration avec les regroupements de commissions scolaires, la pertinence d'exiger des commissions scolaires la totalité des surplus générés par le transport scolaire (4.52) ;
- d'effectuer, en collaboration avec les regroupements de commissions scolaires, une analyse du marché du transport scolaire (4.52) ;
- de s'assurer que l'information de gestion qu'il produit permet d'analyser les dépenses liées au transport scolaire et de soutenir les commissions scolaires dans la gestion de ces dépenses (4.52) ;
- de s'assurer que les commissions scolaires exercent une gestion économique relativement à leurs dépenses liées au transport scolaire (4.52).

Nous avons recommandé à la Fédération des commissions scolaires du Québec et à l'Association des commissions scolaires anglophones du Québec d'accompagner les commissions scolaires dans la mise en place d'interventions favorisant une gestion plus efficiente, économique et équitable des dépenses liées au transport scolaire (4.57).

Nous avons recommandé aux commissions scolaires vérifiées :

- de s'assurer que leur organisation du transport scolaire permet une saine gestion, notamment pour les éléments suivants :
  - le transport le midi ;
  - le transport scolaire par un organisme de transport en commun ;
  - la distribution des places disponibles ;
  - la récupération des places des élèves en service de garde qui sont admissibles au transport scolaire afin de les rendre disponibles pour d'autres élèves ;
  - l'attribution des contrats aux transporteurs privés (4.99) ;
- de s'assurer que leurs façons de faire permettent une gestion économique du transport scolaire tout en transportant les élèves de façon sécuritaire (4.109).

Mise en contexte

Équipe :
Alain Fortin
Directeur de vérification
France Bêty
Étienne Côté
Moïsette Fortin
Caroline Reny

4.1 Au Québec, le transport scolaire est organisé par les CS ou par les établissements d'enseignement privés. Il permet d'amener quotidiennement à l'école les élèves du préscolaire, du primaire et du secondaire auxquels un service de transport a été accordé et de les ramener le soir (le matin et le soir). Il peut également servir à transporter les élèves le midi. Les CS organisent le transport des élèves des écoles publiques et de certains élèves d'écoles privées.

4.2 En 2008-2009, les CS ont donné le service de transport du matin et du soir à 543 455 de leurs élèves, soit un peu plus de 60 p. cent de leur effectif. De plus, les CS ont transporté quelque 29 000 élèves fréquentant des écoles privées pour l'entrée et la sortie quotidienne.

4.3 Ainsi, les CS ont organisé le transport scolaire de 572 455 élèves lors de cette année. Elles ont déboursé 572,4 millions de dollars pour ce faire (tableau 1).

Dépenses de transport scolaire en 2008-2009 : 572,4 millions.

Tableau 1
Dépenses liées au transport scolaire (en millions de dollars)

	2006-2007	2007-2008	2008-2009
Matin et soir	534,0	555,3	558,0
Midi	8,0	7,5	7,4
Autres*	6,6	7,3	7,0
Total**	**548,6**	**570,1**	**572,4**

* Les dépenses autres comprennent notamment celles pour l'acquisition d'appareils et d'accessoires aux fins du transport des élèves handicapés.

** Les frais d'administration relatifs au transport scolaire ne sont pas inclus dans les dépenses.

Source : MELS.

4.4 Les élèves ont été transportés soit dans des véhicules de transport en commun, soit dans les 10 307 véhicules affectés au transport d'écoliers tels que les autobus, les minibus, les véhicules adaptés et les berlines. Les véhicules affectés au transport d'écoliers ont parcouru en 2008-2009 près de un million de kilomètres par jour.

4.5 La sécurité constitue une préoccupation importante pour les CS. En effet, la possibilité qu'il y ait des accidents de la route est réelle, d'autant plus que le nombre de véhicules utilisés pour transporter les élèves et de kilomètres parcourus est élevé. Toutefois, selon la Société de l'assurance automobile du Québec, le transport scolaire est sécuritaire, le taux des accidents étant faible.

Rôles et responsabilités

4.6 Le MELS élabore les règles budgétaires ayant trait au transport scolaire. De plus, il calcule et approuve annuellement les allocations et les verse aux CS. Enfin, il publie annuellement des indicateurs de gestion pour le transport scolaire.

4.7 Quant aux CS, elles sont responsables de la gestion des allocations que lui verse le MELS. Elles adoptent des normes encadrant le transport scolaire du matin, du soir et du midi. Elles peuvent aussi conclure des ententes avec une autre CS ou avec un établissement d'enseignement privé pour transporter en tout ou en partie leurs élèves[1].

4.8 Chaque CS est administrée par un conseil des commissaires. Ce dernier est composé de membres élus pour un mandat de quatre ans et de deux commissaires-parents qui sont nommés chaque année.

4.9 Par ailleurs, les CS francophones ont créé la Fédération des commissions scolaires du Québec afin d'unir leurs actions et de les représenter. Les CS anglophones ont fait de même en formant l'Association des commissions scolaires anglophones du Québec.

Financement

4.10 Les principales sources de financement du transport scolaire proviennent du MELS et du produit maximal de la taxe scolaire[2]. En 2008-2009, les revenus des CS pour le transport scolaire sont venus des allocations du MELS (251,9 millions de dollars), du produit maximal de la taxe scolaire (298,5 millions) et de revenus particuliers (12,5 millions).

4.11 Selon la *Loi sur l'instruction publique*, le MELS subventionne le transport pour l'entrée et la sortie quotidienne des classes. Quant au transport du midi, il n'est pas subventionné.

4.12 D'autre part, les allocations versées par le MELS pour le transport scolaire ne sont pas transférables, c'est-à-dire que les CS doivent les utiliser exclusivement pour ce transport. D'ailleurs, lorsque les dépenses réelles liées au transport scolaire d'une CS sont inférieures au total des allocations du MELS et du produit maximal de la taxe scolaire, elle doit remettre le surplus au MELS. Si les dépenses sont supérieures aux revenus, c'est la CS qui assume le déficit à même ses autres revenus.

Organisation

Transport du midi : les CS peuvent réclamer un montant aux utilisateurs.

4.13 Les CS fournissent gratuitement le transport le matin et le soir aux élèves auxquels un service de transport a été accordé en vertu des normes que chaque CS a adoptées. Lorsque les CS offrent le transport le midi ou des places disponibles[3] pour le matin et le soir, elles peuvent réclamer un montant aux utilisateurs de ces services.

1. Certains établissements privés reçoivent une subvention du MELS pour le transport de l'ensemble ou d'une partie de leurs élèves. Lorsque l'un de ces établissements conclut une entente avec une CS, la subvention du MELS est transmise directement à la CS ou à l'établissement privé qui la verse à la CS. Cette entente doit être approuvée par le MELS. De plus, si la CS transporte davantage d'élèves pour l'établissement privé que ceux touchés par la subvention du MELS, elle peut facturer l'excédent à l'école privée.
2. Avant 2003-2004, le financement du transport scolaire provenait principalement des crédits gouvernementaux. Depuis 2003-2004, une partie de ce financement provient du produit maximal de la taxe scolaire (le produit maximal comprend la taxe scolaire et la subvention de péréquation versée par le MELS, laquelle constitue un complément à l'impôt foncier perçu par les CS).
3. Après avoir assigné leur place aux élèves admissibles au transport scolaire, les CS déterminent le nombre de places encore disponibles pour le matin et le soir dans un véhicule et les attribuent à d'autres élèves.

4.14 L'organisation du transport scolaire n'est pas une tâche simple. En effet, les CS doivent tenir compte de plusieurs facteurs qui ont une influence sur les décisions relatives au transport scolaire. Parmi ces facteurs, on trouve la dispersion des élèves sur le territoire, le nombre d'élèves à transporter, les besoins des élèves, les emplacements des écoles fréquentées par les élèves de même que l'horaire des écoles pour le début et la fin des classes.

Normes

4.15 Les normes établies par chacune des CS concernent entre autres l'admissibilité. Par exemple, les CS déterminent les distances maximales de marche entre la résidence de l'élève et l'école pour le préscolaire, le primaire et le secondaire, distances au-delà desquelles l'élève est admissible au transport. Elles désignent aussi des zones à risque situées dans le secteur de marche des écoles afin de permettre aux élèves y habitant d'avoir accès au transport.

Parcours

4.16 Après avoir établi l'admissibilité des élèves au transport scolaire, chaque CS détermine le nombre de véhicules nécessaires pour transporter les élèves de leur lieu de résidence à l'école ainsi que les parcours qu'ils doivent emprunter. Pour ce faire, beaucoup de CS utilisent le logiciel GÉOBUS. En fait, selon la Fédération des commissions scolaires du Québec, plus de 85 p. cent des CS utilisent ce logiciel. Ce dernier permet, entre autres, de visualiser le réseau routier du territoire d'une CS, de modifier le secteur associé à une école et de concevoir les parcours.

Choix des transporteurs

4.17 Les CS peuvent effectuer elles-mêmes le transport scolaire (« transport en régie ») ou établir un contrat à cette fin avec un transporteur. Dans ce dernier cas, le *Règlement sur le transport des élèves*, afférent à la *Loi sur l'instruction publique*, mentionne les règles d'attribution des contrats qui sont appliquées depuis au moins 1991. Ce sont les suivantes :

- Chaque CS doit offrir à un organisme public de transport en commun[4], lorsque le territoire de cet organisme recoupe celui de la CS, la possibilité d'assurer le transport qui est requis pour les élèves qui résident sur le territoire de cet organisme.
- Quand le transport doit être effectué au moyen d'un autobus ou d'un minibus, les CS sont autorisées, avant de procéder par soumission, à négocier de gré à gré un contrat avec un transporteur privé auquel elles étaient liées par contrat l'année scolaire précédente.
- En ce qui a trait au transport par berlines, les CS sont autorisées à négocier de gré à gré avec toute personne.
- Les CS peuvent demander des soumissions auprès de transporteurs.

4. Aux fins du présent rapport, un organisme public de transport en commun est une société de transport en commun ou un conseil intermunicipal de transport.

4.18 Le tableau 2 donne les dépenses selon le type de transporteurs.

Tableau 2
Dépenses selon le type de transporteurs et frais afférents (en millions de dollars)

	2006-2007	2007-2008	2008-2009
Transport en régie	5,8	6,1	5,9
Transport en commun	12,0	12,7	13,5
Transporteurs privés	523,4	543,2	545,3
Allocation aux parents	0,8	0,8	0,7
Autres*	6,6	7,3	7,0
Total	**548,6**	**570,1**	**572,4**

* Sous cette rubrique, on trouve notamment des dépenses pour l'acquisition d'appareils et d'accessoires aux fins du transport des élèves handicapés.

Source : MELS.

4.19 En ce qui concerne les transporteurs privés, la durée d'un contrat ne peut excéder cinq années scolaires. Ce dernier doit préciser le nombre et la taille des véhicules ainsi que les kilomètres à parcourir pour exécuter le contrat. Lorsque la durée du contrat dépasse un an, la somme s'y rattachant est indexée annuellement.

4.20 Il existe différentes catégories de véhicules pour transporter les élèves. Le choix des CS prend en compte, entre autres, les besoins des élèves à transporter (élèves handicapés ou ayant des difficultés d'adaptation ou d'apprentissage), la distance à parcourir et le nombre d'élèves habitant dans un secteur. Le tableau 3 présente des données sur les catégories de véhicules.

Tableau 3
Catégories de véhicules et dépenses s'y rapportant (2008-2009)

	Nombre d'élèves	Nombre de véhicules	Nombre de kilomètres quotidiens	Coût (en millions de dollars)
Autobus et minibus	512 131	7 780	766 614	481,1
Transport adapté	3 655	317	31 341	18,2
Berline	12 522	2 210	190 297	51,9
Transport en commun	43 759	s.o.	s.o.	13,5
Allocation aux parents	388	s.o.	s.o.	0,7
Autres*	s.o.	s.o.	s.o.	7,0
Total	**572 455**	**10 307**	**988 252**	**572,4**

* Sous cette rubrique, il y a notamment des dépenses pour l'acquisition d'appareils et d'accessoires aux fins du transport des élèves handicapés.

Source : MELS.

4.21 La taille et la capacité des véhicules sont variables. Les autobus, les minibus ou les véhicules adaptés ont de 4 à 12 rangées de banquettes. La capacité maximale d'un véhicule de 12 rangées est de 72 élèves ; cependant, l'allée au centre doit demeurer libre pour permettre la circulation. Compte tenu de la taille des élèves et bien que ce ne soit pas une norme, le MELS considère qu'un tel véhicule peut accueillir au minimum 48 élèves du secondaire et un nombre moyen de 60 élèves du primaire. Les berlines ont de 4 à 8 places.

Objectifs et portée de notre vérification

4.22 Notre vérification avait pour but de nous assurer que le MELS encadre adéquatement les activités liées au transport scolaire. Nous voulions également voir si les CS vérifiées effectuent une saine gestion du transport scolaire. De plus, nous avons regardé les actions accomplies par les regroupements de CS à l'égard du transport scolaire. Nous avons exclu de nos travaux les aspects liés à la sécurité, car l'application de la réglementation à cet égard relève du ministère des Transports du Québec et de la Société de l'assurance automobile du Québec et qu'une vérification portant sur cet élément représente une mission en soi. Nos objectifs de vérification et nos critères d'évaluation sont présentés à l'annexe 1.

4.23 Nos travaux ont été effectués auprès du MELS et de 4 des 69 CS linguistiques formant le réseau public d'éducation préscolaire et d'enseignement primaire et secondaire. Ces quatre CS sont situées dans différentes régions du Québec et elles organisent le transport de leurs élèves au moyen de véhicules de transport en commun et d'autres types de véhicules appartenant à des transporteurs privés. Le tableau 4 brosse un portrait des CS retenues.

Tableau 4
Portrait des commissions scolaires sélectionnées à l'égard du transport scolaire (2008-2009)

	Région	Revenus (en millions de dollars)*	Dépenses (en millions de dollars)*	Nombre d'élèves transportés		
				Transport en commun	Autres types de véhicules	Total
Commission scolaire de la Capitale	Capitale-Nationale	10,7	10,1	1 305	10 096	**11 401**
Commission scolaire de la Région-de-Sherbrooke	Estrie	10,3	10,4	1 399	12 234	**13 633**
Commission scolaire Marie-Victorin	Montérégie	13,4	12,5	3 130	15 816	**18 946**
Commission scolaire de Laval	Laval	16,4	18,2	3 079	22 050	**25 129**

* Les revenus et les dépenses sont établis à partir des données provenant des CS, données auxquelles nous avons apporté certains ajustements afin de tenir compte de l'ensemble des revenus et des dépenses liés au transport scolaire (à l'exception des frais d'administration).

4.24 De plus, nous avons communiqué avec 20 autres CS, notamment pour valider certaines données transmises au MELS. Nous avons également rencontré différents groupes du domaine tels que des associations de transport, soit l'Association du transport écolier du Québec et l'Association des propriétaires d'autobus du Québec, et des regroupements de cadres provenant du réseau des CS. Notre vérification s'est déroulée de janvier à décembre 2010.

Résultats de notre vérification

Encadrement fait par le ministère

4.25 Le MELS est le principal bailleur de fonds des CS. Il est essentiel que celui-ci mette en place un encadrement qui favorise une gestion optimale des activités liées au transport scolaire. Cet encadrement doit lui permettre d'exercer une surveillance des frais relatifs au transport scolaire dans une optique d'efficience et d'économie. À cette fin, le MELS doit accomplir les actions suivantes :

- accorder un financement équitable aux CS, qui tient compte des règles en vigueur ;
- établir pour chaque CS le surplus ou le déficit découlant du transport scolaire et déterminer le montant à récupérer, s'il y a lieu ;
- détenir une connaissance du marché du transport scolaire ;
- détenir de l'information de gestion qui lui permet d'analyser les frais relatifs au transport scolaire des CS, de la diffuser et de soutenir celles-ci dans la gestion de ces frais.

Financement

4.26 Les frais liés au transport scolaire sont supportés principalement par les subventions versées par le MELS et le produit maximal de la taxe scolaire. Le montant de ces sources de financement est calculé selon le *Règlement sur le calcul du produit maximal de la taxe scolaire* et les règles budgétaires établies par le ministère.

4.27 En vertu de ces règles, le produit maximal de la taxe scolaire est déterminé en fonction du nombre d'élèves transportés et d'un taux par élève. En ce qui concerne les allocations du MELS, celles-ci comprennent principalement une allocation de base. Sommairement, celle-ci correspond à l'allocation de base de l'année précédente, laquelle est indexée pour tenir compte de l'inflation et est ajustée pour prendre en considération la variation de l'effectif scolaire « jeune », soit les élèves de moins de 18 ans inscrits à la formation générale ou à la formation professionnelle.

4.28 L'annexe 2 présente une description des principaux éléments pris en compte dans les règles budgétaires.

Répartition des ressources

4.29 En 2000, le MELS a amorcé un processus de révision du financement du transport scolaire. Pour ce faire, une firme privée a réalisé une étude qui avait, entre autres, l'objectif de proposer une méthode de répartition optimale des ressources financières. Cette étude tenait compte de divers éléments, dont les catégories de véhicules utilisés (autobus, transport adapté, berlines et transport en commun), le nombre d'élèves transportés, le nombre de kilomètres parcourus par les véhicules, le nombre de véhicules nécessaires et le nombre d'établissements desservis.

4.30 Le constat de cette étude était celui-ci : la répartition du financement du transport scolaire entre les CS est inéquitable. Selon la méthode élaborée par la firme, certaines CS recevaient trop d'argent, alors que d'autres n'en obtenaient pas suffisamment. Par exemple, pour les autobus et les minibus (excluant le transport adapté), l'ajustement du financement versé à chaque CS variait d'une diminution de 15,9 p. cent à une augmentation de 18,8 p. cent.

4.31 En 2005, le MELS a appliqué partiellement la méthode suggérée en 2000. Par exemple, les CS recevant une allocation supérieure aux besoins estimés selon la méthode de la firme privée ont subi une réduction de leur allocation, mais le MELS l'a limitée à seulement 20 p. cent de l'écart ; celles dont l'allocation était inférieure aux besoins estimés selon la même méthode ont reçu 80 p. cent du manque à gagner. De plus, toute réduction était limitée à 2 p. cent par rapport à l'allocation de base de 2003-2004. En fin de compte, le ministère a ajouté 8,2 millions de dollars de plus dans le financement du transport scolaire. Le MELS a mentionné que l'ajout de ces sommes est venu aider certaines CS aux prises avec un déficit important selon ses calculs. Il a également précisé qu'il a appliqué partiellement cette méthode, car son application intégrale ne corrigeait pas l'ensemble des iniquités.

4.32 Étant donné que l'étude mentionnait une répartition inéquitable du financement du transport scolaire et qu'elle n'a été prise en compte que partiellement, que le MELS alloue toujours les allocations sur une base historique et qu'il n'y a pas eu d'autres modifications majeures au financement, nous invitons le ministère à revoir la répartition des ressources financières entre les CS.

La répartition du financement est inéquitable.

4.33 Le MELS a prévu revoir la répartition des ressources financières du transport scolaire entre les CS en 2012. Lors de cette révision, il devra tenir compte du fait que les CS ont effectué des choix variés qui font en sorte que le service de transport scolaire offert aux élèves diffère d'une CS à l'autre. Par exemple, les normes encadrant le transport scolaire et la tarification varient selon les CS. Ainsi, pour une CS, un élève du préscolaire est admissible au transport scolaire s'il habite à 0,5 kilomètre ou plus ; pour une autre CS, l'élève y est admissible s'il habite à 1,0 kilomètre ou plus. Les décisions des CS d'offrir plus ou moins de services quant au transport scolaire ont un impact sur le coût.

4.34 Afin d'être équitable envers l'ensemble des CS dans la répartition des ressources financières, le MELS devra se doter de balises notamment à l'égard des normes et de la tarification pour ne pas favoriser les CS qui ont décidé d'être plus généreuses que d'autres à l'égard du service de transport scolaire offert aux élèves. Le ministère doit s'assurer que ses normes de financement font en sorte que, dans des conditions comparables, les élèves sont traités de manière similaire.

Ajustement à la suite de l'analyse du rapport financier

4.35 En vertu des règles budgétaires, lorsque les dépenses réelles d'une CS pour le transport scolaire sont inférieures au total des allocations du MELS et du produit maximal de la taxe scolaire, la CS doit remettre le surplus au ministère. Selon les calculs du MELS, en 2008-2009, 14 CS ont réalisé des surplus totalisant 1,4 million de dollars. Pour chacune de ces CS, un ajustement aux allocations doit être fait dans l'année subséquente pour récupérer cette somme.

4.36 Lorsque nous avons examiné le calcul de cet ajustement, nous avons constaté qu'il inclut certaines dépenses, mais qu'il ne comprend pas les revenus correspondants. C'est le cas des revenus perçus pour l'utilisation des places disponibles, le transport d'élèves d'une autre CS et le transport d'élèves d'un établissement d'enseignement privé. Le MELS ne tient pas compte de ces revenus dans son calcul.

4.37 De plus, les dépenses liées au transport du midi sont incluses dans le calcul, alors que, selon la réglementation, ces dépenses ne sont pas subventionnées.

4.38 Au cours des cinq dernières années, nous estimons que, si le MELS avait tenu compte de ces éléments, cela lui aurait permis de récupérer au minimum 25 millions de dollars en plus des sommes déjà récupérées.

4.39 Par ailleurs, le fait que les CS doivent remettre au ministère la totalité des surplus se rapportant au transport scolaire ne les incite pas à réaliser des économies si cela s'y prête. À notre avis, le MELS devrait analyser cette situation. Par exemple, une CS a inclus dans ses contrats avec les transporteurs privés une clause qui fait en sorte que, s'il reste de l'argent à la fin de l'année dans le budget du transport scolaire, la somme est distribuée à ces transporteurs. Pour 2007-2008 et 2008-2009, la CS leur a retourné 722 000 dollars.

Le fait que les CS doivent remettre au ministère les surplus du transport scolaire ne les incite pas à réaliser des économies.

Compensation du coût du carburant

4.40 Afin de couvrir la hausse du prix du carburant diesel, le MELS verse une allocation aux CS. Celle-ci est calculée en fonction du nombre de kilomètres parcourus mensuellement par les transporteurs et de la variation du prix du carburant diesel au cours de ce même mois. Cette variation représente la différence entre le prix constaté pour le mois et un prix de référence établi en 1999-2000, lequel est indexé annuellement. En 2008-2009, le MELS a versé 19,5 millions de dollars (28,3 millions en 2007-2008).

4.41 Or, lors du calcul de l'allocation pour compenser le coût du carburant, le MELS utilise le prix constaté pour le mois précédent au lieu de prendre celui pour le mois courant. Pour l'ensemble des CS, à la suite de cette méthode de calcul, le ministère a versé en trop environ 900 000 dollars pour les trois dernières années (de 2006-2007 à 2008-2009). En outre, pour les deux dernières années, nous avons relevé cinq erreurs de lecture relatives au prix constaté pour lesquelles le ministère a versé en trop environ 275 000 dollars à l'ensemble des CS.

Allocation de base

4.42 Pour les quatre CS visitées, nous avons examiné si le calcul de l'allocation de base versée en 2008-2009 respectait les règles en vigueur. Ce calcul est adéquat pour trois d'entre elles. Pour l'autre CS, le montant provenant du produit maximal de la taxe scolaire a été sous-évalué, ce qui a engendré un paiement excédentaire de 301 000 dollars pour le ministère. Cette somme n'avait pas été récupérée au moment de nos travaux.

Connaissance du marché du transport scolaire

4.43 En vertu de la réglementation, les CS sont autorisées à négocier les contrats de gré à gré avec les transporteurs privés. D'ailleurs, au cours des 10 dernières années, la quasi-totalité des contrats de transport scolaire a été accordée de cette manière. Le recours à des appels d'offres est l'exception. Bien que cette façon de faire respecte la réglementation, elle ne favorise pas, à notre avis, l'obtention du meilleur prix puisque les transporteurs ne sont pas placés en situation de concurrence.

4.44 Nos travaux nous ont permis de constater une diminution quant au nombre de transporteurs. En effet, au cours des dernières années, des entreprises de transport scolaire se sont fait acheter par d'autres transporteurs. Actuellement, les 10 principaux transporteurs (y compris leurs filiales) détiennent plus de 35 p. cent des autobus et minibus.

Les 10 principaux transporteurs détiennent plus de 35 p. cent des autobus et minibus.

4.45 À notre avis, le fait que les CS ont rarement recours à des appels d'offres, conjugué avec la diminution du nombre de transporteurs, représente un risque financier pour les CS et le MELS. En raison de l'importance des sommes versées annuellement aux transporteurs privés, soit plus de 500 millions de dollars, nous invitons le ministère, en collaboration avec les regroupements de CS, à procéder à une analyse du marché du transport scolaire. Cette analyse doit notamment évaluer l'efficience du processus d'attribution des contrats, déterminer l'impact de la diminution du nombre de transporteurs et définir les mesures à prendre, s'il y a lieu. Il est à noter que, lors de cette analyse, le MELS doit prendre en compte l'évolution des conditions du marché dans ce secteur au cours des 10 dernières années.

Information de gestion

4.46 Le MELS compile des données financières à partir de l'information produite par les CS. Ces données lui permettent de produire de l'information de gestion ayant trait au transport scolaire, laquelle est rendue publique annuellement dans le document *Indicateurs de gestion – Transport scolaire*.

4.47 Les dernières données disponibles couvrent l'année 2007-2008 et ont été publiées en juillet 2009. L'information est colligée selon plusieurs critères, soit par CS, par strate de population étudiante et par région. Parmi ces données, il y a le coût par élève pour le transport adapté, le coût par élève pour l'ensemble des « autobus et berlines », le coût par élève pour le transport en commun et le coût par élève pour l'ensemble des types de transport. Pour chacun de ces indicateurs, les résultats varient de façon très importante d'une CS à l'autre. Par exemple, pour le transport adapté, le coût varie de 559 à 8 217 dollars par élève. Quant au coût pour le transport par des « autobus et berlines », il est de 673 à 2 075 dollars.

4.48 Le ministère n'a pas réalisé de travaux pour expliquer les écarts à l'égard de ces indicateurs ni invité les CS à accomplir des actions en la matière. De tels travaux auraient permis d'évaluer la qualité des données, de recenser des situations problématiques et, le cas échéant, de soutenir les CS dans la mise en place de mesures appropriées pour améliorer la gestion des dépenses liées au transport scolaire.

4.49 En fait, l'information de gestion portant sur les dépenses associées au transport scolaire est peu utile aux CS, notamment pour les raisons suivantes :

Information de gestion peu utile.

- Le MELS calcule un coût par élève pour l'ensemble des « autobus et berlines », alors que le coût associé à ces deux types de véhicules est très différent. En effet, le transport par berline est beaucoup plus dispendieux. Selon les calculs que nous avons faits pour les 69 CS, le coût par élève pour les autobus était de 827 dollars en 2007-2008 alors que, pour les berlines, il était de 4 049 dollars. Ainsi, une CS ayant peu de berlines est avantagée lors du calcul de ce coût par rapport à une autre CS qui en a beaucoup.
- Le coût par élève ne tient pas compte de la dispersion des élèves sur le territoire ; pourtant, celle-ci varie beaucoup d'une CS à l'autre. Par exemple, en 2008-2009, les autobus de la Commission scolaire de Rouyn-Noranda ont parcouru environ 5 800 kilomètres par jour le matin et le soir pour transporter 4 183 élèves, alors que les autobus de la Commission scolaire de Portneuf ont effectué près de 7 650 kilomètres par jour pour transporter le même nombre d'élèves. Puisque, règle générale, le coût chargé par un transporteur varie en fonction du nombre de kilomètres parcourus, l'indicateur ayant trait au coût par élève ne permet pas de bien comparer les CS entre elles.
- Le dénominateur utilisé dans le calcul du coût moyen par élève transporté le matin et le soir pour le transport adapté est le nombre d'élèves handicapés ou ayant des difficultés d'adaptation ou d'apprentissage (EHDAA) qui utilisent le transport scolaire, alors que plusieurs de ces élèves ne sont pas transportés dans des véhicules adaptés. En 2007-2008, selon nos calculs, le coût moyen relatif au transport adapté pour l'ensemble des CS aurait dû être de 4 801 dollars au lieu de 1 548 dollars.

4.50 De plus, certaines données sont absentes, dont celles qui suivent :

- Le coût par kilomètre par type de véhicules : cet indicateur mettrait en évidence les fonds consacrés pour chaque kilomètre parcouru, et ce, pour les divers types de véhicules.
- Le nombre d'élèves transportés par type de véhicules : cette information permettrait d'évaluer l'utilisation optimale de la capacité des véhicules.

4.51 Enfin, l'information n'est pas produite au moment opportun. En effet, au moment de notre vérification, les dernières données disponibles pour les CS dataient de près de trois ans, soit celles qui couvrent l'année 2007-2008. Au cours des dernières années, règle générale, le ministère a pris neuf mois après la fin de l'exercice financier des CS pour produire le document *Indicateurs de gestion – Transport scolaire*. Selon ce délai, les données de 2008-2009 auraient dû être disponibles en mars 2010 et celles de 2009-2010, en mars 2011.

4.52 Nous avons recommandé au ministère :

- **de s'assurer que le financement du transport scolaire est réparti équitablement entre les commissions scolaires, qu'il prend en compte l'ensemble des revenus perçus par les commissions scolaires pour cette activité (sauf ceux liés au transport du midi) et qu'il ne considère pas les dépenses relatives au transport du midi ;**

- d'analyser, en collaboration avec les regroupements de commissions scolaires, la pertinence d'exiger des commissions scolaires la totalité des surplus générés par le transport scolaire ;
- d'effectuer, en collaboration avec les regroupements de commissions scolaires, une analyse du marché du transport scolaire ;
- de s'assurer que l'information de gestion qu'il produit permet d'analyser les dépenses liées au transport scolaire et de soutenir les commissions scolaires dans la gestion de ces dépenses ;
- de s'assurer que les commissions scolaires exercent une gestion économique relativement à leurs dépenses liées au transport scolaire.

Rôle des regroupements de commissions scolaires

4.53 La Fédération des commissions scolaires du Québec regroupe les 60 CS francophones. Parmi les divers services qu'elle fournit à ses membres, elle offre de l'assistance dans les secteurs des ressources éducatives, des ressources financières et des ressources matérielles.

4.54 En ce qui concerne l'Association des commissions scolaires anglophones du Québec, elle est composée des neuf CS anglophones de la province. Cet organisme poursuit notamment l'objectif d'améliorer le rendement des commissaires des écoles anglophones et des commissions scolaires dans les domaines de l'éducation, des finances, de l'administration et des relations de travail.

4.55 Nos travaux font ressortir que les deux regroupements de CS accomplissent des actions à l'égard du transport scolaire, telles que fournir des contrats types pour les transporteurs, formuler des commentaires sur les règles budgétaires et promouvoir la sécurité dans le transport scolaire. De plus, la Fédération a produit en février 2009 un document intitulé *Portrait du transport scolaire*. À sa lecture, on constate que les décisions des CS à l'égard du transport scolaire sont très diversifiées, que ce soit pour l'élaboration des normes, la distribution des places disponibles ou la fixation des tarifs. D'ailleurs, plusieurs différences à l'égard des décisions prises par les CS existent toujours, comme nous le mentionnons dans la section sur la gestion du transport scolaire par les CS.

4.56 À notre avis, les regroupements pourraient être plus proactifs dans le soutien aux CS afin de les aider à mettre en œuvre des mesures favorisant une gestion plus efficiente et plus économique quant au transport scolaire. Ils pourraient jouer un rôle plus important à l'égard des actions suivantes :

Les regroupements de commissions scolaires pourraient être plus proactifs.

- aider les CS à évaluer leur performance et à se comparer entre elles ;
- recenser et diffuser de bonnes pratiques ;
- soutenir les CS dans la réalisation d'analyses qui permettraient de démontrer que la façon dont celles-ci attribuent les contrats est la plus économique tout en garantissant que les élèves sont transportés de façon sécuritaire.

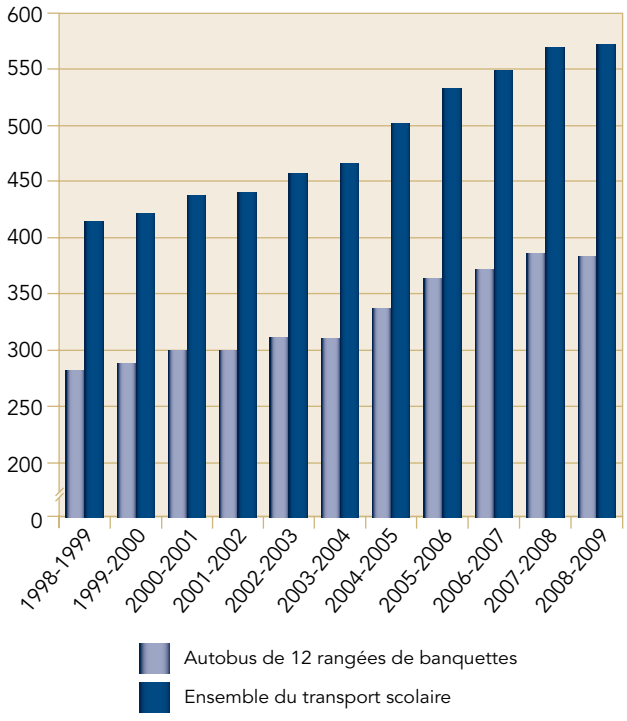
4.57 Nous avons recommandé à la Fédération des commissions scolaires du Québec et à l'Association des commissions scolaires anglophones du Québec d'accompagner les commissions scolaires dans la mise en place d'interventions favorisant une gestion plus efficiente, économique et équitable des dépenses liées au transport scolaire.

Gestion du transport scolaire par les commissions scolaires

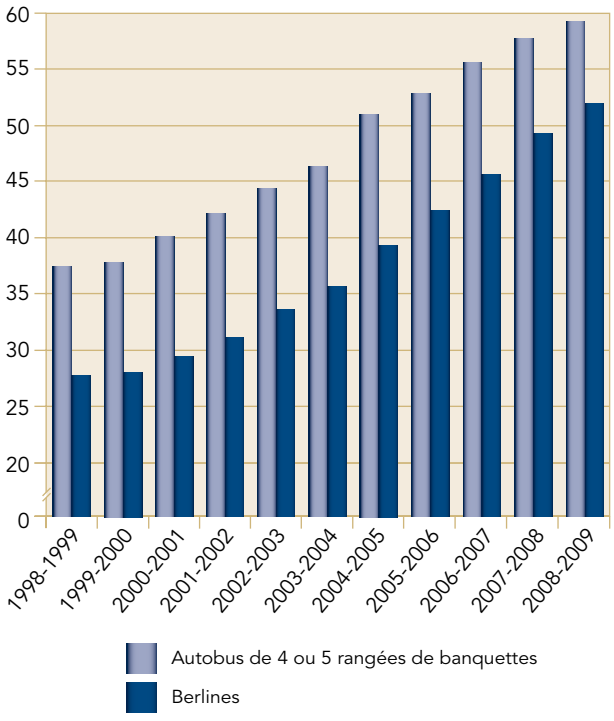
4.58 De 1998-1999 à 2008-2009, les dépenses annuelles liées au transport scolaire de l'ensemble des CS ont varié de 414,0 à 572,4 millions de dollars. En raison des sommes importantes qui y sont consacrées, il est important que les CS gèrent adéquatement les activités en la matière.

4.59 Pour effectuer le transport scolaire, les CS utilisent principalement 3 types de véhicules : les autobus de 4 ou 5 rangées de banquettes, les autobus de 12 rangées de banquettes et les berlines. Au cours des 10 dernières années, le coût pour tous ces types de véhicules a augmenté. Les graphiques 1 et 2 présentent l'évolution du coût pour ces trois types de véhicules et pour l'ensemble du transport scolaire.

Graphique 1
Dépenses pour l'ensemble du transport scolaire et pour les autobus de 12 rangées de banquettes (en millions de dollars)



Graphique 2
Dépenses pour les autobus de 4 ou 5 rangées de banquettes et pour les berlines (en millions de dollars)



4.60 Dans leur gestion du transport scolaire, chaque CS accomplit diverses actions, dont les suivantes :

- élaborer des normes ;
- décider si elle offre le transport le midi ;
- offrir à un organisme public de transport en commun la possibilité d'effectuer du transport scolaire ;
- décider si elle offre du transport scolaire aux élèves qui ne vont pas à l'école de leur secteur ;
- récupérer les places des élèves en service de garde qui sont admissibles au transport scolaire ;
- distribuer les places disponibles ;
- fixer la tarification pour le transport du midi et pour les places disponibles ;
- attribuer les contrats aux transporteurs privés.

Normes

4.61 Nos travaux révèlent que les quatre CS visitées ont adopté des normes qui varient d'une CS à l'autre. De fait, les normes sont souvent établies depuis plusieurs années. Ce manque d'uniformité n'est pas surprenant, car les CS ont la latitude voulue pour adopter des normes particulières. Cette situation fait en sorte que le service de transport scolaire offert aux élèves n'est pas uniforme. En effet, pour une situation similaire, un élève est traité différemment d'une CS à l'autre. Selon les CS, de telles situations sont normales puisqu'elles s'expliquent par les décisions prises par chacun des conseils des commissaires. De plus, la présence de normes différentes a un impact sur le coût du transport scolaire.

Le service de transport scolaire offert aux élèves n'est pas uniforme d'une CS à l'autre.

4.62 Les sous-sections ci-dessous présentent certaines normes ayant trait au transport scolaire pour lesquelles il y a des différences entre les CS.

Distances de marche

4.63 Parmi les normes encadrant le transport scolaire, il y en a deux qui touchent la distance de marche : la distance maximale de marche entre la résidence de l'élève et l'école ; la distance maximale de marche pour se rendre à l'arrêt d'autobus. Il est à noter que les CS considèrent d'autres éléments qui complètent les normes relatives aux distances de marche pour tenir compte des besoins particuliers d'un élève (par exemple un handicap physique) et des infrastructures mises en place entre la résidence de l'élève et l'école qui constituent des risques pour la sécurité de l'élève (par exemple une autoroute, l'absence de trottoirs).

4.64 Le tableau 5 dresse un portrait des distances de marche établies par les CS que nous avons vérifiées.

Tableau 5
Distances de marche (en kilomètres)

Niveau de scolarité	Commission scolaire de la Région-de-Sherbrooke	Commission scolaire de la Capitale	Commission scolaire de Laval	Commission scolaire Marie-Victorin
Distance pour se rendre à l'école				
Préscolaire	1,00	0,80	0,50	0,80
Primaire	1,60	1,60	1,20	1,60
Secondaire	1,60	2,00	2,00	2,00
Distance pour se rendre à l'arrêt				
Préscolaire	0,50	0,25	0,30	Pas de norme
Primaire	0,50	0,50	0,30	Pas de norme
Secondaire	0,65	0,70	0,60	Pas de norme

4.65 Comme le montre le tableau 5, les distances de marche ne sont pas identiques d'une CS à l'autre. Par exemple, un élève du primaire de la Commission scolaire de Laval est admissible au service de transport scolaire s'il habite à 1,2 kilomètre et plus de son école et il peut marcher un maximum de 300 mètres pour se rendre à l'arrêt d'autobus alors que, s'il habite sur le territoire de la Commission scolaire de la Région-de-Sherbrooke, il a droit au transport à partir de 1,6 kilomètre et il peut marcher jusqu'à 500 mètres pour atteindre l'arrêt d'autobus.

Les distances de marche varient d'une CS à l'autre.

4.66 Par ailleurs, en 2007, le ministère a publié une politique, intitulée *Pour un virage santé à l'école*, afin de soutenir les milieux scolaires quant à l'offre aux élèves d'un environnement favorable à l'adoption et au maintien de saines habitudes alimentaires et d'un mode de vie physiquement actif. Les CS pourraient s'inspirer de ce document pour favoriser le transport actif auprès des jeunes, soit la marche. Or, les 4 CS vérifiées n'ont pas évalué si les distances de marche devaient être révisées pour favoriser le transport actif.

Zones à risque

4.67 Pour assurer la sécurité de certains élèves qui doivent normalement marcher pour aller à l'école, les CS délimitent des zones à risque pour permettre à ces élèves d'utiliser le transport scolaire. Au 30 septembre 2008, les CS avaient déclaré au MELS qu'environ 16 000 élèves étaient touchés par cette mesure. Or, les critères utilisés pour déterminer ce qu'est une zone à risque varient d'une CS à l'autre. Par exemple, la Commission scolaire de la Région-de-Sherbrooke tient compte de la densité de la circulation et des artères pour identifier une zone à risque, alors que la Commission scolaire de la Capitale considère notamment la densité de la circulation, la vitesse de celle-ci, l'absence de trottoirs pour les rues principales, l'absence de feux de signalisation ainsi que la largeur des voies de circulation et leur nombre.

Adresse de résidence

4.68 Les CS reconnaissent qu'un élève peut avoir plus d'une adresse de résidence si l'on tient compte des différentes situations familiales (garde partagée ou gardiennage). Nous avons constaté que le nombre d'adresses acceptées par élève pour fournir un service de transport varie de 2 à 4 selon les CS. Ainsi, un élève peut avoir une place réservée sur plus d'un parcours, même s'il a besoin d'une seule place à la fois. Cette situation laisse des places inoccupées, ce qui peut avoir un impact sur le nombre de véhicules nécessaires pour fournir le service ou sur le nombre de places disponibles que l'on peut offrir à des élèves non admissibles.

Transport du midi

4.69 Le transport du midi permet aux élèves d'aller dîner à la maison. La décision d'offrir du transport le midi appartient à chaque CS. Rappelons que, selon la réglementation, seul le transport du matin et du soir est gratuit et que le coût relatif au transport du midi n'est pas couvert par la subvention du MELS. Ainsi, la répartition entre les dépenses faites par les CS pour le transport du midi et celles liées au transport du matin et du soir est importante. En 2008-2009, 34 CS offraient du transport le midi, dont 3 des 4 CS visitées. Les 34 CS ont déclaré des dépenses relatives à ce service de 7,4 millions de dollars et des revenus de 5,1 millions.

4.70 Nos travaux révèlent que deux des CS visitées sous-évaluent les dépenses du midi. Pour l'une d'entre elles, la sous-évaluation s'explique, entre autres, par le fait que les kilomètres parcourus par les autobus pour effectuer le transport du midi ne sont pas tous pris en compte. Pour évaluer globalement la situation, nous avons donc examiné le coût imputé au transport du midi par les CS qui offrent ce service. Nous nous attendions à ce qu'il y ait un certain lien entre le pourcentage du coût imputé le midi et le pourcentage de kilomètres parcourus le midi. Le tableau 6 présente quelques exemples d'imputation du coût pour le transport du midi.

Tableau 6
Transport du midi pour les autobus de 12 rangées de banquettes

	Kilomètres effectués le midi par rapport aux kilomètres totaux (%)	Coût imputé le midi par rapport au coût total (%)
Commission scolaire de l'Estuaire	30	5
Commission scolaire des Phares	25	5
Commission scolaire de Portneuf	20	5
Commission scolaire de Sorel-Tracy	10	5
Commission scolaire de la Seigneurie-des-Mille-Îles	1	2

4.71 Comme le montre ce tableau, l'imputation du coût pour le transport du midi n'est pas en lien avec le nombre de kilomètres effectués. Cette situation fait en sorte qu'une partie du coût associé au transport du midi est prise en compte dans les dépenses liées au transport du matin et du soir qui, lui, est subventionné par le MELS.

Des CS se font subventionner une partie du coût du transport le midi : cela n'est pas permis.

4.72 Par ailleurs, certaines CS ne recouvrent pas toutes les dépenses engagées pour le transport du midi. Sur les 34 CS offrant ce service, 25 ont déclaré un déficit totalisant près de 2,5 millions de dollars en 2008-2009. Elles devraient réévaluer le tarif fixé ou la décision d'offrir le service. Selon une politique de la Commission scolaire Marie-Victorin, une moyenne de 40 élèves dans les autobus est nécessaire pour mettre en place le service de transport du midi. Bien que la détermination d'un tel critère soit une bonne pratique pour cette CS, il y avait en moyenne 27 élèves dans les 30 autobus qui effectuaient un parcours le midi en 2008-2009. De ce nombre, 3 autobus transportaient seulement 11 élèves. Mentionnons que la Commission scolaire Marie-Victorin déclare des revenus pour le transport du midi qui sont moins élevés que les dépenses.

Transport en commun

4.73 Selon le *Règlement sur le transport des élèves*, chaque CS doit offrir à un organisme public de transport en commun la possibilité de faire du transport scolaire. Les 4 CS visitées ont conclu une entente avec un organisme de ce type pour qu'il effectue certains parcours. Les CS vérifiées utilisent ce type de transport uniquement pour transporter des élèves du secondaire.

4.74 En 2006, la politique québécoise du transport collectif *Pour offrir de meilleurs choix aux citoyens* a été publiée. Cette dernière vise à accroître l'achalandage du transport en commun et la part de ce dernier par rapport à l'ensemble des modes de transport des personnes.

4.75 De 2004-2005 à 2008-2009, le coût du transport en commun est passé de 11,2 à 13,5 millions de dollars, soit une augmentation de 21 p. cent. Pour les mêmes années, le nombre d'élèves transportés par des organismes de transport en commun a varié de 40 914 à 43 759, soit une augmentation de 7 p. cent.

4.76 Les CS vérifiées n'ont pas réalisé d'analyse pour évaluer si l'utilisation du transport en commun est optimale. De plus, peu de démarches ont été entreprises pour promouvoir le transport en commun, même si une politique gouvernementale précise que l'on doit favoriser ce type de transport.

Peu de démarches pour promouvoir le transport en commun.

4.77 Des représentants des CS ont mentionné qu'ils n'effectuent pas une telle analyse, car il est difficile d'augmenter le nombre d'élèves utilisant le transport en commun pour les raisons suivantes :

- Les routes des organismes de transport en commun sont peu appropriées aux besoins des élèves.
- Les heures de pointe du transport en commun et celles du transport scolaire sont les mêmes. Pour augmenter la capacité du transport en commun sur les heures de pointe, cela demanderait des ressources supplémentaires importantes.

Choix d'école

4.78 L'adresse de résidence d'un élève permet de déterminer l'école que l'élève doit fréquenter pendant l'année scolaire, communément appelée l'école de secteur. Toutefois, selon la *Loi sur l'instruction publique*, les parents peuvent en choisir une autre parmi les écoles faisant partie de leur CS. Parmi les raisons qui expliquent le choix d'une autre école, on trouve les projets particuliers offerts par certaines écoles, tels que l'éducation internationale, le football ou la musique. Ainsi, l'élève n'est pas obligé d'aller à l'école de son secteur. Cependant, l'exercice de ce droit ne lui permet pas d'exiger le transport scolaire.

4.79 Les 4 CS visitées gèrent le transport scolaire différemment lorsque les parents font un choix d'école. Selon les CS, de telles différences sont normales puisqu'elles s'expliquent par les décisions prises par chacun des conseils des commissaires. Par exemple, la Commission scolaire Marie-Victorin offre un service de transport pour les élèves du secondaire, quelle que soit la raison de leur choix d'école. Pour la Commission scolaire de la Région-de-Sherbrooke et la Commission scolaire de Laval, elles offrent un service de transport pour les élèves inscrits dans les projets particuliers. Enfin, la Commission scolaire de la Capitale n'accorde pas de service de transport dans ces situations.

Places disponibles

4.80 Après avoir réservé des places pour les élèves admissibles au transport scolaire conformément à leurs normes, les quatre CS déterminent le nombre de places encore disponibles dans les véhicules et les attribuent à des personnes qui ne sont pas admissibles au transport scolaire. L'attribution de ces places ainsi que les critères utilisés ne sont pas uniformes d'une CS à l'autre. Pour sa part, la Commission scolaire de la Région-de-Sherbrooke attribue les places aux premiers qui en font la demande, alors que la Commission scolaire de la Capitale prend en compte l'âge de l'élève et la distance à parcourir entre la résidence et l'école. Pour les deux autres CS, ce sont les écoles qui distribuent les places selon leurs propres critères. Ces CS n'ont pas été en mesure de nous fournir ces critères.

Service de garde

4.81 Les CS organisent des services de garde en milieu scolaire pour les élèves du préscolaire et du primaire. Il est possible que des élèves fréquentant les services de garde toute la semaine (cinq jours) soient admissibles au transport scolaire. De fait, certains de ces élèves n'utilisent pas le transport, même si on leur réserve une place dans l'autobus. Or, les pratiques mises en place dans les CS vérifiées pour identifier ces élèves et gérer ces places sont variables.

4.82 La Commission scolaire de Laval et la Commission scolaire Marie-Victorin ont instauré un processus pour recenser les élèves qui fréquentent les services de garde toute la semaine. Cela leur a permis de récupérer des places afin de les rendre disponibles pour d'autres élèves, soit 1 209 places pour la Commission scolaire de Laval et 883 pour la Commission scolaire Marie-Victorin. Si leur situation change, les élèves dont la place a été récupérée peuvent reprendre cette place en faisant une demande.

4.83 Quant à la Commission scolaire de la Capitale et à la Commission scolaire de la Région-de-Sherbrooke, elles n'ont pas mis en place de processus pour récupérer les places des élèves qui sont au service de garde.

Tarification

4.84 La tarification permet aux CS de récupérer des sommes pour un service de transport qui n'est pas subventionné par le MELS. Les CS peuvent fixer une contribution notamment pour le transport du midi et les places disponibles offertes à des élèves non admissibles au transport scolaire. Cependant, elles ne déterminent pas toujours des tarifs. Selon les CS, des différences dans la tarification sont normales puisqu'elles s'expliquent par les décisions prises par chacun des conseils des commissaires. En ce qui a trait aux places disponibles, par exemple, la Commission scolaire de Laval et la Commission scolaire Marie-Victorin ont offert gratuitement une place disponible à plus de 2000 élèves non admissibles au transport, alors que la Commission scolaire de la Région-de-Sherbrooke a demandé 250 dollars par élève pour un tel service. Quant au transport du midi, les 95 élèves bénéficiant de ce service à la Commission scolaire de Laval l'ont gratuitement, alors que la Commission scolaire de la Capitale exige 145 dollars par élève (230 dollars par famille). Il est à noter que, depuis le début de 2010-2011, la Commission scolaire de Laval n'assure plus ce service.

Transport du midi : parfois gratuit, parfois tarifé.

4.85 Ces différences quant à la tarification font en sorte que le service de transport scolaire n'est pas uniforme d'une CS à l'autre.

Gestion des contrats

4.86 En 2008-2009, les contrats accordés aux transporteurs privés ont représenté plus de 95 p. cent des 572,4 millions de dollars de dépenses liées au transport scolaire : 476,9 millions pour les autobus et les minibus, 16,5 millions pour le transport adapté et 51,9 millions pour les berlines. Pour la même année, dans les 4 CS visitées, on a dénombré 38 contrats en vigueur pour les autobus et les minibus (y compris le transport adapté), qui représentent 39,5 millions de dollars. De même, il y a 51 contrats pour les berlines, lesquels totalisent 7,3 millions.

Attribution des contrats de gré à gré

4.87 Selon le *Règlement sur le transport des élèves*, pour le transport qui doit être effectué au moyen d'un autobus ou d'un minibus, qu'il soit adapté ou non, les CS sont autorisées à négocier de gré à gré un contrat avec un transporteur privé avec lequel elles étaient liées par contrat l'année scolaire précédente, et ce, avant de procéder par soumission. Pour les berlines, les CS sont autorisées à négocier de gré à gré avec quiconque.

4.88 Les 4 CS visitées ont négocié de gré à gré tous les contrats en vigueur pour les autobus et les minibus. En ce qui concerne les berlines, seule la Commission scolaire de la Capitale a lancé un appel d'offres sur invitation. Des représentants de CS, de la Fédération des commissions scolaires du Québec et de différents groupes du domaine ont mentionné qu'au cours des 10 dernières années, la quasi-totalité des contrats de transport scolaire a été accordée de gré à gré. Le recours à des appels d'offres est l'exception.

Au cours des 10 dernières années, la quasi-totalité des contrats a été attribuée de gré à gré.

4.89 Les CS ont précisé qu'elles ont des réticences à faire des appels d'offres, particulièrement parce qu'elles ont des préoccupations par rapport à la continuité de la qualité des services et à la sécurité des élèves.

4.90 En Ontario, depuis mars 2010, les conseils scolaires[5] doivent lancer un processus d'appel d'offres ouvert pour tous les contrats dont le montant est supérieur à 100 000 dollars. Généralement, les conseils scolaires ont un seul contrat par transporteur.

4.91 Bien que la pratique soit permise par le règlement, le fait de conclure des contrats de gré à gré ne favorise pas l'obtention du meilleur prix puisque les transporteurs ne sont pas mis en compétition. Les CS devraient mener des analyses afin de démontrer que la façon dont elles accordent les contrats est la plus économique tout en garantissant que les élèves sont transportés de façon sécuritaire.

4.92 Dans un premier temps, chaque CS devrait recenser les transporteurs qui sont en mesure de lui fournir un service de transport scolaire sur son territoire. À la lumière de cette information, chacune devrait déterminer s'il y a lieu de faire des appels d'offres pour certains parcours lorsque les contrats seront échus. Les appels d'offres permettraient de mettre en compétition des transporteurs et les prix obtenus pourraient servir de balises pour les contrats attribués de gré à gré.

4.93 Ces analyses sont d'autant plus importantes que, de 1998-1999 à 2008-2009, on a observé une pression à la hausse sur le coût du transport scolaire, alors que le nombre de kilomètres parcourus par les véhicules a augmenté dans une proportion beaucoup moins importante (tableau 7). Bien qu'une partie de l'augmentation du coût s'explique par l'inflation (23 p. cent de 1998-1999 à 2008-2009), il est nécessaire que les CS analysent leur manière d'accorder les contrats, compte tenu des sommes en jeu.

Tableau 7
Augmentation du coût et du kilométrage de 1998-1999 à 2008-2009

	Coût (%)*	Kilométrage (%)
Autobus de 4 ou 5 rangées de banquettes	59	14
Autobus de 12 rangées de banquettes	36	1
Berlines	88	33

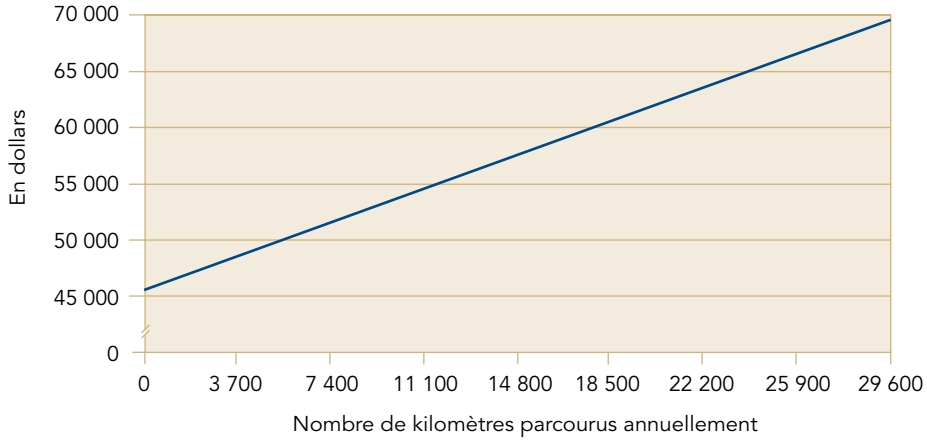
* Le coût comprend toutes les sommes versées aux transporteurs privés, y compris celles pour la compensation couvrant la hausse du prix du carburant diesel.

5. En Ontario, l'équivalent de la commission scolaire est le conseil scolaire.

Coût d'un véhicule

4.94 Pour les 4 CS visitées, le coût d'un véhicule[6] varie directement en fonction du nombre de kilomètres parcourus. Le nombre d'élèves transportés dans l'autobus n'a aucun impact sur le coût. Par exemple, à la Commission scolaire Marie-Victorin, il en coûte, pour la quasi-totalité des autobus de 12 rangées de banquettes, un prix de base de 45 528 dollars par véhicule[7] auquel s'ajoutent 82 cents pour chaque kilomètre parcouru (graphique 3).

Graphique 3
Coût lié à un autobus de 12 rangées de banquettes (Commission scolaire Marie-Victorin)



4.95 En ce qui concerne la Commission scolaire de la Région-de-Sherbrooke, le coût d'un autobus de 12 rangées de banquettes évolue de façon comparable au coût présenté dans le graphique 3. Pour ce qui est de la Commission scolaire de Laval, celle-ci a prévu un minimum de 70 kilomètres par jour, soit environ 12 950 kilomètres annuellement. Ainsi, tous les autobus de 12 rangées de banquettes qui parcourent moins de 70 kilomètres sont payés sur la base de 70 kilomètres[8]. De plus, lorsqu'on compare le coût d'un autobus de 12 rangées de banquettes de cette CS avec celui figurant dans le graphique 3, le coût pour la Commission scolaire de Laval varie de façon similaire.

4.96 En ce qui a trait à la Commission scolaire de la Capitale, le coût par véhicule varie également en fonction du nombre de kilomètres parcourus. Par exemple, pour les autobus de 12 rangées de banquettes, si le nombre réel de kilomètres n'est pas le même que celui prévu dans le contrat, chaque kilomètre ajouté ou retiré a un impact en plus ou en moins de 70 cents sur le coût.

4.97 Par ailleurs, lorsque nous avons examiné les contrats de transporteurs de la Commission scolaire de la Capitale, nous nous attendions à ce qu'il y ait une relation entre le nombre prévu de kilomètres et le coût prévu par véhicule. Le tableau 8 donne quelques exemples des sommes prévues par véhicule selon le contrat accordé par cette CS.

6. Le coût d'un véhicule comprend le montant versé au transporteur (ce qui inclut les taxes, mais qui exclut la compensation pour la hausse du prix du carburant diesel), duquel on a déduit les ristournes de taxes.
7. En 2008-2009, à la Commission scolaire Marie-Victorin, il y avait trois prix de base pour les véhicules de 12 rangées de banquettes : 45 528 dollars pour 106 autobus, 45 342 dollars pour 21 autobus et 39 430 dollars pour 15 autobus.
8. Pour le versement au transporteur, la Commission scolaire de Laval tient compte de la moyenne des kilomètres parcourus par les autobus du transporteur plutôt que du nombre de kilomètres effectués par chaque autobus.

Tableau 8
Exemples du coût prévu pour un autobus de 12 rangées de banquettes (Commission scolaire de la Capitale)

	Nombre de kilomètres prévus	Montant prévu par véhicule (en dollars)
Transporteur 1	9 300	60 271
Transporteur 1	9 486	46 220
Transporteur 2	16 740	65 737
Transporteur 3	16 740	52 387
Transporteur 3	17 112	55 561
Transporteur 4	17 112	65 714

4.98 Comme le montre ce tableau, le montant prévu pour le transporteur varie d'un autobus à l'autre, et ce, indépendamment du nombre prévu de kilomètres et du transporteur. Ainsi, des autobus effectuant le même nombre de kilomètres ont un coût différent. Cette situation se produit pour des autobus appartenant autant à un même transporteur qu'à des transporteurs différents. Nous invitons la Commission scolaire de la Capitale à examiner cette situation afin de s'assurer qu'elle obtient le meilleur prix de la part de ses transporteurs.

4.99 Nous avons recommandé aux commissions scolaires vérifiées de s'assurer que leur organisation du transport scolaire permet une saine gestion, notamment pour les éléments suivants :

- le transport le midi ;
- le transport scolaire par un organisme de transport en commun ;
- la distribution des places disponibles ;
- la récupération des places des élèves en service de garde qui sont admissibles au transport scolaire afin de les rendre disponibles pour d'autres élèves ;
- l'attribution des contrats aux transporteurs privés.

Analyse des frais liés au transport scolaire

4.100 Afin d'améliorer sa productivité, une organisation doit posséder de l'information pertinente à l'égard de sa performance. La comparaison avec des entités similaires peut notamment lui donner la possibilité de déterminer des pistes d'amélioration. Étant donné que l'information actuelle ne permet pas de juger de la performance des CS pour le transport scolaire, nous avons procédé à une analyse des dépenses y afférentes à partir des données produites par les 69 CS.

4.101 Un indicateur qui nous apparaît pertinent à cet égard est le coût par kilomètre parcouru ; en effet, il permet de mettre en évidence les fonds[9] consacrés aux véhicules servant au transport scolaire en fonction du kilométrage. Nous avons effectué ce calcul pour chacune des CS et pour chacun des trois principaux types de véhicules utilisés par les transporteurs privés : les autobus de 4 ou 5 rangées de banquettes (57,9 millions de dollars), les autobus de 12 rangées de banquettes (362,8 millions) et les berlines (51,7 millions).

4.102 De plus, afin de permettre une meilleure comparaison entre les CS, nous avons déterminé des groupes pour tenir compte de la dimension urbaine et de la dispersion des élèves sur le territoire. Dans un premier temps, nous avons divisé les CS en 2 groupes : les urbaines et les rurales. Les CS urbaines sont celles dont au moins 300 élèves utilisent le transport en commun[10]. Dans un second temps, afin de tenir compte de la dispersion des élèves sur le territoire, nous avons regroupé les CS en fonction du nombre de kilomètres quotidiens par élève que font les véhicules le matin et le soir.

4.103 Notre analyse est basée sur les éléments suivants :

- Les données que nous avons utilisées sont celles du MELS. Toutefois, nous avons effectué des travaux afin de nous assurer de leur vraisemblance. Nous avons, entre autres, communiqué avec 19 CS afin de valider certaines données. Cela nous a amenés à apporter des ajustements à certaines données afin d'améliorer la comparabilité.
- Nous avons considéré que les parcours élaborés par chacune des CS sont optimaux.

4.104 Les tableaux 9, 10 et 11 montrent le coût le plus bas et celui le plus élevé par kilomètre pour chacun des groupes, soit les autobus de 4 ou 5 rangées de banquettes, les autobus de 12 rangées de banquettes et les berlines. Le lecteur trouvera à l'annexe 3 le détail pour chacune des CS.

Tableau 9
Coût par kilomètre pour les autobus de 4 ou 5 rangées de banquettes

Groupe (kilomètre par élève)	Nombre de commissions scolaires	Coût le plus bas par kilomètre (en dollars)	Coût le plus élevé par kilomètre (en dollars)
Commissions scolaires urbaines			
De 0,0 à < 1,0	7	1,99	4,13
De 1,0 à < 1,2	6	1,36	5,54
De 1,2 à < 1,5	6	2,16	3,64
1,5 et plus	3	1,45	2,70
Commissions scolaires rurales			
De 0,0 à < 1,2	10	1,66	7,51
De 1,2 à < 1,7	12	1,96	4,20
De 1,7 à < 2,2	13	1,91	3,66
2,2 et plus	12	1,75	3,31

9. Nous avons exclu le montant versé pour la compensation couvrant la hausse du prix du carburant diesel, étant donné que sa répartition entre les divers types de véhicules n'était pas adéquate. Cette compensation s'élevait à 19,5 millions de dollars en 2008-2009.
10. Bien qu'aucun élève de la Commission scolaire de la Pointe-de-l'Île n'ait utilisé le transport en commun, nous avons considéré cette CS comme urbaine en raison de l'accessibilité au transport en commun sur son territoire.

Tableau 10
Coût par kilomètre pour les autobus de 12 rangées de banquettes

Groupe (kilomètre par élève)	Nombre de commissions scolaires	Coût le plus bas par kilomètre (en dollars)	Coût le plus élevé par kilomètre (en dollars)
Commissions scolaires urbaines			
De 0,0 à < 1,0	7	3,16	5,91
De 1,0 à < 1,2	6	2,94	5,60
De 1,2 à < 1,5	6	2,52	4,69
1,5 et plus	3	2,32	4,14
Commissions scolaires rurales			
De 0,0 à < 1,2	10	3,19	5,22
De 1,2 à < 1,7	12	2,84	4,39
De 1,7 à < 2,2	13	2,76	4,41
2,2 et plus	12	2,19	5,93

Tableau 11
Coût par kilomètre pour les berlines

Groupe (kilomètre par élève)	Nombre de commissions scolaires	Coût le plus bas par kilomètre (en dollars)	Coût le plus élevé par kilomètre (en dollars)
Commissions scolaires urbaines			
De 0 à < 10	4	1,71	2,11
De 10 à < 15	7	1,07	1,77
15 et plus	11	1,19	1,80
Commissions scolaires rurales			
De 0 à < 10	8	1,18	3,22
De 10 à < 15	11	0,67	3,23
De 15 à < 20	12	1,08	1,91
20 et plus	12	0,99	2,36
Pas de berlines	**4**	**s.o.**	**s.o.**

4.105 Il ressort des tableaux 9, 10 et 11 ainsi que de l'annexe 3 qu'il existe des écarts importants à l'égard du coût par kilomètre pour chaque type de véhicules, et ce, pour chacun des groupes. De même, l'annexe 3 révèle qu'il existe des écarts importants en ce qui concerne les deux composantes qui font varier le coût par kilomètre, à savoir le kilométrage annuel par véhicule et les conditions figurant dans les contrats signés avec les transporteurs.

Coût par kilomètre : écarts importants d'une CS à l'autre.

4.106 Ainsi, les CS, plus particulièrement celles dont le kilométrage par véhicule est moins élevé, devraient évaluer si elles peuvent répartir le nombre de kilomètres à faire pour transporter les élèves dans un nombre plus restreint de véhicules[11]. Cela ferait en sorte d'augmenter le nombre de kilomètres par véhicules et, par le fait même, de diminuer le coût.

11. Les éléments qui influencent le kilométrage par véhicule sont, entre autres, la dispersion des élèves sur le territoire, la durée des trajets, l'offre de transport le midi, le nombre de véhicules et les horaires des écoles.

4.107 De plus, les conditions figurant dans les contrats signés avec les transporteurs ont également une influence sur le coût. Les CS devraient analyser ces conditions pour déterminer si elles peuvent diminuer le coût de leurs contrats. Une particularité du coût par véhicule est qu'on ne peut pas comparer seulement ce coût entre les CS, car les véhicules n'effectuent pas le même nombre de kilomètres d'une CS à l'autre.

4.108 Les CS devraient procéder à de telles analyses afin d'être en mesure de se comparer et de déterminer si elles peuvent diminuer le coût de leurs contrats.

Les CS devraient évaluer si elles peuvent diminuer le coût de leurs contrats.

4.109 Nous avons recommandé aux commissions scolaires vérifiées de s'assurer que leurs façons de faire permettent une gestion économique du transport scolaire tout en transportant les élèves de façon sécuritaire.

4.110 Commentaires du ministère

« **Financement du transport scolaire.** Les règles budgétaires actuelles concernant le financement des coûts du transport scolaire viennent à échéance au 30 juin 2012. Le ministère donnera suite à la recommandation du Vérificateur général lors des travaux qu'il conduira en vue de revoir la répartition des ressources entre les commissions scolaires. Ces travaux seront effectués en collaboration avec les représentants des commissions scolaires afin de s'assurer que les modifications proposées prennent en compte les particularités territoriales et la sécurité des élèves.

« **Surplus générés par le transport scolaire.** La règle budgétaire actuelle relative aux surplus générés par le transport scolaire vise à s'assurer que les sommes disponibles soient affectées exclusivement à ce domaine d'activités. Dans le cadre des travaux qui seront effectués en préparation des nouvelles règles budgétaires, le ministère s'assurera que cette règle modifiée permette d'en arriver à un financement qui soit plus incitatif à une meilleure gestion de la part des commissions scolaires.

« **Marché du transport scolaire.** Le ministère donnera suite à la recommandation formulée par le Vérificateur général.

« **Information de gestion.** Le ministère donnera suite à la recommandation formulée par le Vérificateur général.

« **Gestion économique des dépenses de transport scolaire.** Les commissions scolaires sont des gouvernements locaux dirigés par des personnes élues au suffrage universel. Elles perçoivent la taxe scolaire qui sert, en partie, à financer le transport scolaire. C'est dans ce cadre légal que le ministère compte donner suite à la recommandation formulée par le Vérificateur général. »

4.111 Commentaires de la Fédération des commissions scolaires du Québec et des commissions scolaires vérifiées

« Les commissions scolaires sont des gouvernements locaux qui gèrent de façon efficiente le transport scolaire en complémentarité avec l'organisation scolaire. Chacune des commissions scolaires du Québec vise à assurer l'accessibilité à l'école publique par l'organisation efficiente et efficace du transport des élèves, tout en tenant compte des réalités territoriales et des attentes des parents. Ce processus est encadré par des politiques ou des règles de gestion et fait l'objet de consultations avant d'être adopté par le conseil des commissaires. Toutefois, les commissions scolaires reconnaissent qu'il y a toujours place à amélioration.

« Le rapport du Vérificateur général sur le transport scolaire reconnaît aux commissions scolaires les pouvoirs d'autonomie locale qui leur sont dévolus par la *Loi sur l'instruction publique*. Par la transparence de leur processus de consultation et leur prise de décision démocratique, tels que prévus par la loi, les commissions scolaires veillent à atteindre un consensus social et à faire une large diffusion des choix collectifs qui sont faits en matière de transport. Les parents et l'ensemble de la communauté peuvent être rassurés quant à la recherche d'une gestion efficace et efficiente du transport scolaire, adaptée aux besoins de la société et des élèves. Certes, des coûts sont liés aux choix faits localement.

« Ainsi, même si les critères appliqués pour le transport scolaire ne sont pas les mêmes partout sur le territoire du Québec, ils peuvent être qualifiés d'équitables sur le territoire de chacune des commissions scolaires, comme le prévoit la *Loi sur l'instruction publique*.

« La sécurité est également une composante incontournable de l'organisation du transport. Les commissions scolaires peuvent affirmer que la sécurité est au cœur de leurs préoccupations dans l'organisation du transport scolaire. Cela ne saurait être mis en cause, même si le rapport du Vérificateur général mentionne qu'il l'exclut de son analyse. »

4.112 Commentaires de l'Association des commissions scolaires anglophones du Québec (ACSAQ)

« L'ACSAQ accepte les recommandations. Toutefois, l'Association ne partage pas le choix du Vérificateur général d'exclure la sécurité de son analyse, jugeant que la responsabilité absolue des commissions scolaires en ce qui a trait au transport scolaire est la sûreté, la sécurité et le bien-être des élèves desservis, et que cette responsabilité engendre souvent des coûts variables supplémentaires. Elle est aussi d'avis que le rapport aurait été plus complet si une CS anglophone avait été examinée.

« L'Association souligne que les éléments suivants devraient être pris en compte lors de l'analyse des données ainsi que lors de la mise en place des recommandations :

- Les CS sont des gouvernements locaux élus au suffrage universel qui ont le pouvoir légal et la responsabilité de prendre des décisions et d'offrir des services de transport scolaire.
- Les CS anglophones ont certaines particularités, surtout en ce qui a trait à la faible densité de sa population, les distances à parcourir et l'inclusion de la grande majorité des élèves handicapés ou en difficulté d'adaptation et d'apprentissage au sein de chaque école.

« L'ACSAQ accepte la recommandation du Vérificateur général en ce qui concerne les surplus, mais ajoute que ces montants devraient être transférables afin que les CS puissent offrir davantage de services éducatifs et complémentaires.

« L'ACSAQ souligne trois éléments qui ont eu un impact sur les coûts :

1. Les CS offrent aux élèves des projets particuliers.
2. Au cours des dernières années, il y a eu une augmentation importante du nombre d'élèves ayant des besoins particuliers.
3. Les consultations exhaustives exigées aux CS ont un impact sur l'organisation du transport scolaire.

« En ce qui a trait à l'octroi de contrats de transport, il y a lieu d'explorer conjointement avec le ministère des améliorations possibles en s'assurant qu'elles respectent les réalités des régions, les transporteurs scolaires et les populations desservies.

« En dernier lieu, l'ACSAQ tient à mentionner qu'elle assume sa responsabilité d'accompagner ses commissions scolaires membres dans la recherche des améliorations des services de transport scolaire, mais qu'elle n'a aucune autorité sur ses membres. De plus, l'ACSAQ n'a pas les ressources humaines nécessaires pour entreprendre une analyse détaillée des données du transport scolaire. »

4.113 Nous tenons à souligner que les entités ont adhéré à toutes les recommandations.

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 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.

Objectif de vérification

S'assurer que le MELS encadre adéquatement les activités liées au transport scolaire.

Critères d'évaluation

- Les orientations établies pour le transport scolaire favorisent l'économie, l'équité sociale et la santé, et visent à minimiser les répercussions environnementales ; ces orientations sont communiquées aux commissions scolaires.
- L'allocation des ressources est faite en fonction des règles en vigueur, lesquelles prennent en compte ses orientations.
- Les règles mises en place, dont celles sur l'attribution des contrats, favorisent une gestion économique et le MELS s'assure que les commissions scolaires les respectent.
- Le MELS compile et diffuse de l'information pour que les commissions scolaires puissent se comparer et déterminer des points d'amélioration.

Objectif de vérification

S'assurer que les commissions scolaires effectuent une saine gestion du transport scolaire.

Critères d'évaluation

- Les normes relatives au transport scolaire sont justifiées et cohérentes et elles respectent les orientations établies par le MELS.
- La planification du transport scolaire par les commissions scolaires permet d'organiser les parcours de façon optimale et de viser, entre autres, à minimiser les répercussions environnementales.
- Les sommes allouées sont utilisées aux fins prévues.
- L'attribution des contrats favorise une gestion économique, tout en respectant les règles établies par le MELS.
- Une surveillance adéquate des transporteurs est exercée par les commissions scolaires.

Annexe 2 – Principaux éléments considérés dans les règles budgétaires (2008-2009)

Montant provenant du produit maximal de la taxe scolaire : 298,5 millions de dollars	Le *Règlement sur le calcul du produit maximal de la taxe scolaire* précise les sommes qui doivent être affectées au transport scolaire. Pour 2008-2009, le montant a été obtenu en multipliant le résultat de l'addition des deux points suivants par 747,22 dollars : • 0,75 du nombre des élèves inscrits le 30 septembre 2007 à un service de transport effectué par des véhicules servant exclusivement au transport de ces élèves ; • 0,40 du nombre des élèves inscrits le 30 septembre 2007 à un service de transport effectué par des véhicules accomplissant des parcours déterminés de transport en commun et qui ne sont pas exclusivement réservés au transport de ces élèves.
Règles budgétaires du transport scolaire pour les années 2007-2008 à 2011-2012	**Allocation de base : 231,6 millions de dollars** Montant retenu de l'année précédente (total du montant provenant du produit maximal de la taxe scolaire et de l'allocation de base) auquel on ajoute les sommes suivantes : • Ajustements récurrents ajoutés à l'allocation de base. En 2008-2009, par exemple, 7,7 millions de dollars ont été ajoutés afin de tenir compte de l'impact sur le transport scolaire de l'ajout de 90 minutes au temps d'enseignement au primaire. • Ajustement lié à la variation de l'effectif scolaire. Il est calculé à partir d'un taux correspondant à la variation de l'effectif scolaire au 30 septembre des deux dernières années où l'effectif est déclaré. Le résultat est appliqué à 80 p. cent lorsqu'il est positif et à 20 p. cent, s'il est négatif. • Indexation établie en fonction du taux de variation de l'indice des prix à la consommation des deux années civiles précédant l'année scolaire. Du résultat de ces opérations, on soustrait le montant provenant du produit maximal de la taxe scolaire de l'année courante. **Autres allocations : 20,3 millions de dollars** Montant principalement constitué des sommes suivantes : • Compensation du coût du carburant pour les transporteurs scolaires de 19,5 millions de dollars. Il s'agit d'une allocation versée aux transporteurs pour couvrir la hausse du prix du carburant diesel, laquelle allocation est calculée en fonction du nombre de kilomètres parcourus par les transporteurs et de la variation du prix du carburant diesel par rapport à un prix de référence. • Ajustement lié à l'environnement de 1,1 million de dollars. L'allocation récurrente de 1 120 dollars est versée pour chaque nouveau véhicule fonctionnant au diesel et répondant aux exigences des nouvelles normes environnementales. • Acquisition d'appareils et d'accessoires aux fins du transport des élèves handicapés pour 0,9 million de dollars. Les achats de plus de 1 000 dollars pour des appareils et des accessoires servant au transport quotidien d'élèves handicapés sont remboursés. • Ajustement négatif à la suite de l'analyse du rapport financier de 1,4 million de dollars. Il s'agit d'un ajustement apporté à la subvention dans les cas où les dépenses réelles liées au transport scolaire sont inférieures à la somme des allocations du MELS et du produit maximal de la taxe scolaire.

Annexe 3 – Coût par kilomètre selon le type de véhicules (2008-2009)

Nous présentons dans les tableaux A, B, C, D, E et F le coût par kilomètre selon les différents types de véhicules, et ce, pour chaque CS.

Tableau A
Autobus de 4 ou 5 rangées de banquettes – commissions scolaires urbaines*

	Coût total (en dollars)	Coût annuel moyen par véhicule (en dollars)	Kilomètres annuels moyens par véhicule**	Coût par kilomètre (en dollars)**
Kilomètre quotidien par élève variant de 0,0 à 1,0* **				
Commission scolaire Marie-Victorin	–	–	–	–
Commission scolaire des Navigateurs	1 792 341	38 135	19 153	1,99
Commission scolaire de Laval	2 215 593	50 354	19 681	2,56
Commission scolaire English-Montréal	1 041 336	49 587	13 760	3,60
Commission scolaire des Découvreurs	518 835	47 167	13 002	3,63
Commission scolaire Marguerite-Bourgeoys	2 628 207	52 564	14 153	3,71
Commission scolaire de la Capitale	1 262 042	52 585	12 744	4,13
Kilomètre quotidien par élève variant de 1,0 à 1,2* **				
Commission scolaire de la Seigneurie-des-Mille-Îles	330 469	47 210	34 674	1,36
Commission scolaire Lester-B.-Pearson	2 319 884	52 725	24 462	2,16
Commission scolaire des Rives-du-Saguenay	351 927	58 655	20 720	2,83
Commission scolaire de la Région-de-Sherbrooke	274 762	45 794	14 476	3,16
Commission scolaire des Portages-de-l'Outaouais	104 245	52 123	15 633	3,33
Commission scolaire de Montréal	1 160 749	46 430	8 383	5,54
Kilomètre quotidien par élève variant de 1,2 à 1,5* **				
Commission scolaire des Patriotes	407 662	45 296	20 946	2,16
Commission scolaire des Premières-Seigneuries	2 908 488	53 861	22 274	2,42
Commission scolaire du Chemin-du-Roy	2 558 354	55 616	23 016	2,42
Commission scolaire du Val-des-Cerfs	91 632	45 816	18 223	2,51
Commission scolaire des Affluents	2 186 304	66 252	25 628	2,59
Commission scolaire de la Pointe-de-l'Île	1 505 878	50 196	13 789	3,64
Kilomètre quotidien par élève supérieur à 1,5* **				
Commission scolaire Riverside	1 218 408	55 382	38 287	1,45
Commission scolaire Sir-Wilfrid-Laurier	318 274	45 468	17 971	2,53
Commission scolaire Central Québec	325 740	40 718	15 054	2,70

* Les CS urbaines sont celles dont plus de 300 élèves utilisent le transport en commun. Bien qu'aucun élève de la Commission scolaire de la Pointe-de-l'Île n'ait pris le transport en commun, nous avons considéré cette CS comme urbaine en raison de l'accessibilité au transport en commun sur son territoire.

** Le nombre de jours pendant lesquels les élèves sont transportés à l'école durant l'année scolaire varie d'une CS à l'autre (de 180 à 187 jours). Puisque le MELS ne dispose pas d'information à cet égard pour chacune des CS, nous nous sommes basés sur l'hypothèse que les autobus de l'ensemble des CS transportaient les élèves pendant 185 jours.

*** Puisque les CS ne produisent pas de données quant au nombre d'élèves transportés par les autobus de 4 ou 5 rangées de banquettes et de 12 rangées de banquettes appartenant à des transporteurs privés, nous avons calculé les groupes à partir du nombre d'élèves transportés par l'ensemble des autobus.

Tableau B
Autobus de 4 ou 5 rangées de banquettes – commissions scolaires rurales*

	Coût total (en dollars)	Coût annuel moyen par véhicule (en dollars)	Kilomètres annuels moyens par véhicule**	Coût par kilomètre (en dollars)**
Kilomètre quotidien par élève variant de 0,0 à 1,2* **				
Commission scolaire des Trois-Lacs	227 705	56 926	34 322	1,66
Commission scolaire des Chênes	517 074	47 007	18 601	2,53
Commission scolaire des Grandes-Seigneuries	596 540	66 282	23 639	2,80
Commission scolaire de la Rivière-du-Nord	1 178 043	51 219	18 218	2,81
Commission scolaire des Draveurs	327 469	46 781	15 939	2,94
Commission scolaire De La Jonquière	140 149	70 075	21 645	3,24
Commission scolaire de Sorel-Tracy	107 463	53 732	15 263	3,52
Commission scolaire des Phares	523 892	52 389	13 205	3,97
Commission scolaire de l'Estuaire	113 155	56 577	13 875	4,08
Commission scolaire de la Baie-James	172 333	43 083	5 735	7,51
Kilomètre quotidien par élève variant de 1,2 à 1,7* **				
Commission scolaire de Charlevoix	47 348	47 348	24 161	1,96
Commission scolaire des Hautes-Rivières	1 052 063	45 742	22 815	2,00
Commission scolaire de Rouyn-Noranda	499 576	55 508	27 528	2,02
Commission scolaire des Îles	38 673	38 673	15 540	2,49
Commission scolaire de l'Énergie	2 139 133	56 293	20 603	2,73
Commission scolaire René-Lévesque	890 732	49 485	17 832	2,78
Commission scolaire du Fer	141 112	70 556	24 975	2,83
Commission scolaire de l'Or-et-des-Bois	303 692	50 615	16 773	3,02
Commission scolaire des Samares	1 608 138	73 097	22 242	3,29
Commission scolaire de Kamouraska–Rivière-du-Loup	258 372	51 674	14 726	3,51
Commission scolaire du Lac-Saint-Jean	211 920	52 980	13 875	3,82
Commission scolaire des Chic-Chocs	768 685	48 043	11 430	4,20

* Les CS rurales sont celles dont moins de 300 élèves utilisent le transport en commun.

** Le nombre de jours pendant lesquels les élèves sont transportés à l'école durant l'année scolaire varie d'une CS à l'autre (de 180 à 187 jours). Puisque le MELS ne dispose pas d'information à cet égard pour chacune des CS, nous nous sommes basés sur l'hypothèse que les autobus de l'ensemble des CS transportaient les élèves pendant 185 jours.

*** Puisque les CS ne produisent pas de données quant au nombre d'élèves transportés par les autobus de 4 ou 5 rangées de banquettes et de 12 rangées de banquettes appartenant à des transporteurs privés, nous avons calculé les groupes à partir du nombre d'élèves transportés par l'ensemble des autobus.

Tableau B
Autobus de 4 ou 5 rangées de banquettes – commissions scolaires rurales (suite)*

	Coût total (en dollars)	Coût annuel moyen par véhicule (en dollars)	Kilomètres annuels moyens par véhicule**	Coût par kilomètre (en dollars)**
Kilomètres quotidiens par élève variant de 1,7 à 2,2* **				
Commission scolaire des Bois-Francs	–	–	–	–
Commission scolaire de la Vallée-des-Tisserands	1 531 067	58 887	30 881	1,91
Commission scolaire de Portneuf	487 135	60 892	30 356	2,01
Commission scolaire Western Québec	486 618	48 662	23 310	2,09
Commission scolaire de la Riveraine	688 406	45 894	19 548	2,35
Commission scolaire des Sommets	654 836	50 372	21 247	2,37
Commission scolaire de la Côte-du-Sud	1 259 757	43 440	17 158	2,53
Commission scolaire au Cœur-des-Vallées	278 806	46 468	17 976	2,59
Commission scolaire de la Beauce-Etchemin	1 568 391	47 527	17 158	2,77
Commission scolaire New Frontiers	329 285	54 881	18 932	2,90
Commission scolaire du Pays-des-Bleuets	514 278	64 285	22 027	2,92
Commission scolaire de Saint-Hyacinthe	392 878	56 125	16 571	3,39
Commission scolaire des Monts-et-Marées	1 697 038	54 743	14 964	3,66
Kilomètres quotidiens par élève supérieurs à 2,2* **				
Commission scolaire Eastern Shores	300 096	60 019	34 373	1,75
Commission scolaire des Hauts-Bois-de-l'Outaouais	617 843	47 526	23 196	2,05
Commission scolaire des Laurentides	2 217 598	51 572	23 839	2,16
Commission scolaire Pierre-Neveu	951 713	45 320	19 592	2,31
Commission scolaire Eastern Townships	124 469	31 117	12 580	2,47
Commission scolaire de la Moyenne-Côte-Nord	62 072	62 072	23 125	2,68
Commission scolaire Harricana	1 359 636	52 294	19 062	2,74
Commission scolaire du Lac-Abitibi	795 272	46 781	15 975	2,93
Commission scolaire du Fleuve-et-des-Lacs	373 018	46 627	15 078	3,09
Commission scolaire des Hauts-Cantons	1 286 840	45 959	14 688	3,13
Commission scolaire des Appalaches	1 317 659	45 437	14 218	3,20
Commission scolaire du Lac-Témiscamingue	1 355 128	48 397	14 630	3,31

* Les CS rurales sont celles dont moins de 300 élèves utilisent le transport en commun.

** Le nombre de jours pendant lesquels les élèves sont transportés à l'école durant l'année scolaire varie d'une CS à l'autre (de 180 à 187 jours). Puisque le MELS ne dispose pas d'information à cet égard pour chacune des CS, nous nous sommes basés sur l'hypothèse que les autobus de l'ensemble des CS transportaient les élèves pendant 185 jours.

*** Puisque les CS ne produisent pas de données quant au nombre d'élèves transportés par les autobus de 4 ou 5 rangées de banquettes et de 12 rangées de banquettes appartenant à des transporteurs privés, nous avons calculé les groupes à partir du nombre d'élèves transportés par l'ensemble des autobus.

Tableau C
Autobus de 12 rangées de banquettes – commissions scolaires urbaines*

	Coût total (en dollars)	Coût annuel moyen par véhicule (en dollars)	Kilomètres annuels moyens par véhicule**	Coût par kilomètre (en dollars)**
Kilomètre quotidien par élève variant de 0,0 à 1,0* **				
Commission scolaire des Navigateurs	7 803 986	54 573	17 294	3,16
Commission scolaire des Découvreurs	3 598 460	62 042	17 583	3,53
Commission scolaire de Laval	9 939 779	60 608	15 467	3,92
Commission scolaire de la Capitale	6 454 760	57 122	14 518	3,93
Commission scolaire Marie-Victorin	8 135 154	57 290	14 399	3,98
Commission scolaire Marguerite-Bourgeoys	6 309 305	62 468	10 668	5,86
Commission scolaire English-Montréal	4 287 355	61 248	10 368	5,91
Kilomètre quotidien par élève variant de 1,0 à 1,2* **				
Commission scolaire de la Seigneurie-des-Mille-Îles	11 580 178	57 901	19 672	2,94
Commission scolaire de la Région-de-Sherbrooke	7 447 957	58 187	16 470	3,53
Commission scolaire des Rives-du-Saguenay	6 545 637	68 184	18 296	3,73
Commission scolaire Lester-B.-Pearson	7 733 016	60 414	15 210	3,97
Commission scolaire des Portages-de-l'Outaouais	3 938 320	53 950	12 809	4,21
Commission scolaire de Montréal	6 367 930	53 512	9 557	5,60
Kilomètre quotidien par élève variant de 1,2 à 1,5* **				
Commission scolaire des Patriotes	12 269 998	67 049	26 570	2,52
Commission scolaire des Affluents	12 124 040	66 252	20 965	3,16
Commission scolaire du Val-des-Cerfs	7 000 731	52 244	15 293	3,42
Commission scolaire du Chemin-du-Roy	8 968 761	61 012	15 346	3,98
Commission scolaire des Premières-Seigneuries	9 284 450	67 279	16 721	4,02
Commission scolaire de la Pointe-de-l'Île	4 132 281	61 676	13 138	4,69
Kilomètre quotidien par élève supérieur à 1,5* **				
Commission scolaire Riverside	5 166 669	67 100	28 946	2,32
Commission scolaire Sir-Wilfrid-Laurier	7 431 628	64 066	21 693	2,95
Commission scolaire Central Québec	1 150 045	54 764	13 232	4,14

* Les CS urbaines sont celles dont plus de 300 élèves utilisent le transport en commun. Bien qu'aucun élève de la Commission scolaire de la Pointe-de-l'Île n'ait pris le transport en commun, nous avons considéré cette CS comme urbaine en raison de l'accessibilité au transport en commun sur son territoire.

** Le nombre de jours pendant lesquels les élèves sont transportés à l'école durant l'année scolaire varie d'une CS à l'autre (de 180 à 187 jours). Puisque le MELS ne dispose pas d'information à cet égard pour chacune des CS, nous nous sommes basés sur l'hypothèse que les autobus de l'ensemble des CS transportaient les élèves pendant 185 jours.

*** Puisque les CS ne produisent pas de données quant au nombre d'élèves transportés par les autobus de 4 ou 5 rangées de banquettes et de 12 rangées de banquettes appartenant à des transporteurs privés, nous avons calculé les groupes à partir du nombre d'élèves transportés par l'ensemble des autobus.

Tableau D
Autobus de 12 rangées de banquettes – commissions scolaires rurales*

	Coût total (en dollars)	Coût annuel moyen par véhicule (en dollars)	Kilomètres annuels moyens par véhicule**	Coût par kilomètre (en dollars)**
Kilomètre quotidien par élève variant de 0,0 à 1,2* **				
Commission scolaire de Sorel-Tracy	3 025 320	65 768	20 632	3,19
Commission scolaire De La Jonquière	5 477 240	71 133	21 789	3,26
Commission scolaire des Trois-Lacs	6 612 210	59 569	17 997	3,31
Commission scolaire des Grandes-Seigneuries	8 518 751	60 417	17 378	3,48
Commission scolaire des Phares	5 712 950	57 707	15 659	3,69
Commission scolaire des Chênes	6 794 559	54 795	14 740	3,72
Commission scolaire de la Rivière-du-Nord	9 432 564	59 324	15 774	3,76
Commission scolaire des Draveurs	6 404 189	54 273	14 232	3,81
Commission scolaire de l'Estuaire	4 622 854	78 353	20 102	3,90
Commission scolaire de la Baie-James	376 524	62 754	12 025	5,22
Kilomètre quotidien par élève variant de 1,2 à 1,7* **				
Commission scolaire des Hautes-Rivières	7 232 066	59 769	21 040	2,84
Commission scolaire de Charlevoix	2 730 091	65 002	22 472	2,89
Commission scolaire des Samares	16 706 150	66 558	21 584	3,08
Commission scolaire des Îles	1 333 209	66 660	20 416	3,27
Commission scolaire de Kamouraska–Rivière-du-Loup	4 776 475	65 431	19 749	3,31
Commission scolaire du Lac-Saint-Jean	4 730 571	71 675	21 549	3,33
Commission scolaire de Rouyn-Noranda	3 043 905	67 642	19 806	3,42
Commission scolaire René-Lévesque	2 074 509	62 864	18 063	3,48
Commission scolaire de l'Or-et-des-Bois	3 219 400	63 125	16 265	3,88
Commission scolaire de l'Énergie	6 396 121	63 961	16 015	3,99
Commission scolaire des Chic-Chocs	3 289 158	62 060	14 995	4,14
Commission scolaire du Fer	2 159 731	79 990	18 233	4,39

* Les CS rurales sont celles dont moins de 300 élèves utilisent le transport en commun.

** Le nombre de jours pendant lesquels les élèves sont transportés à l'école durant l'année scolaire varie d'une CS à l'autre (de 180 à 187 jours). Puisque le MELS ne dispose pas d'information à cet égard pour chacune des CS, nous nous sommes basés sur l'hypothèse que les autobus de l'ensemble des CS transportaient les élèves pendant 185 jours.

*** Puisque les CS ne produisent pas de données quant au nombre d'élèves transportés par les autobus de 4 ou 5 rangées de banquettes et de 12 rangées de banquettes appartenant à des transporteurs privés, nous avons calculé les groupes à partir du nombre d'élèves transportés par l'ensemble des autobus.

Tableau D
Autobus de 12 rangées de banquettes – commissions scolaires rurales (suite)*

	Coût total (en dollars)	Coût annuel moyen par véhicule (en dollars)	Kilomètres annuels moyens par véhicule**	Coût par kilomètre (en dollars)**
Kilomètres quotidiens par élève variant de 1,7 à 2,2* **				
Commission scolaire des Bois-Francs	4 475 445	59 673	21 652	2,76
Commission scolaire New Frontiers	2 867 980	61 021	22 035	2,77
Commission scolaire de Saint-Hyacinthe	6 590 208	58 320	20 235	2,88
Commission scolaire de Portneuf	3 371 519	64 837	21 966	2,95
Commission scolaire de la Vallée-des-Tisserands	5 205 392	65 067	21 164	3,07
Commission scolaire de la Riveraine	4 711 437	54 154	17 071	3,17
Commission scolaire de la Beauce-Etchemin	10 096 389	56 404	17 723	3,18
Commission scolaire des Sommets	3 045 838	62 160	19 565	3,18
Commission scolaire au Cœur-des-Vallées	3 721 440	55 544	16 937	3,28
Commission scolaire du Pays-des-Bleuets	5 257 114	73 015	22 178	3,29
Commission scolaire de la Côte-du-Sud	6 614 240	63 598	17 887	3,56
Commission scolaire Western Québec	4 207 238	55 358	14 793	3,74
Commission scolaire des Monts-et-Marées	4 301 393	58 923	13 368	4,41
Kilomètres quotidiens par élève supérieurs à 2,2* **				
Commission scolaire Eastern Townships	1 852 320	66 154	30 155	2,19
Commission scolaire Eastern Shores	838 484	55 899	22 151	2,52
Commission scolaire Pierre-Neveu	2 480 245	55 117	19 622	2,81
Commission scolaire du Fleuve-et-des-Lacs	4 019 936	61 845	21 272	2,91
Commission scolaire de la Moyenne-Côte-Nord	75 132	75 132	24 975	3,01
Commission scolaire des Laurentides	4 832 032	57 524	18 559	3,10
Commission scolaire du Lac-Témiscamingue	1 113 271	58 593	18 816	3,11
Commission scolaire des Hauts-Bois-de-l'Outaouais	1 417 377	59 057	18 469	3,20
Commission scolaire des Hauts-Cantons	2 776 813	60 366	17 422	3,46
Commission scolaire Harricana	2 146 641	63 137	17 058	3,70
Commission scolaire du Lac-Abitibi	1 632 826	68 034	15 648	4,35
Commission scolaire des Appalaches	2 001 632	64 569	10 885	5,93

* Les CS rurales sont celles dont moins de 300 élèves utilisent le transport en commun.

** Le nombre de jours pendant lesquels les élèves sont transportés à l'école durant l'année scolaire varie d'une CS à l'autre (de 180 à 187 jours). Puisque le MELS ne dispose pas d'information à cet égard pour chacune des CS, nous nous sommes basés sur l'hypothèse que les autobus de l'ensemble des CS transportaient les élèves pendant 185 jours.

*** Puisque les CS ne produisent pas de données quant au nombre d'élèves transportés par les autobus de 4 ou 5 rangées de banquettes et de 12 rangées de banquettes appartenant à des transporteurs privés, nous avons calculé les groupes à partir du nombre d'élèves transportés par l'ensemble des autobus.

Tableau E
Berlines – commissions scolaires urbaines*

	Coût total (en dollars)	Coût annuel moyen par véhicule (en dollars)	Kilomètres annuels moyens par véhicule**	Coût par kilomètre (en dollars)**
Kilomètres quotidiens par élève variant de 0,0 à 10				
Commission scolaire de la Région-de-Sherbrooke	1 059 068	22 533	13 163	1,71
Commission scolaire des Portages-de-l'Outaouais	623 207	18 330	9 821	1,87
Commission scolaire Marie-Victorin	2 653 607	14 825	7 545	1,96
Commission scolaire English-Montréal	949 844	32 753	15 521	2,11
Kilomètres quotidiens par élève variant de 10 à 15				
Commission scolaire du Chemin-du-Roy	683 894	25 329	23 611	1,07
Commission scolaire de la Seigneurie-des-Mille-Îles	3 727 084	27 405	23 300	1,18
Commission scolaire Central Québec	182 152	13 011	10 201	1,28
Commission scolaire des Affluents	2 314 891	21 434	16 558	1,29
Commission scolaire de la Pointe-de-l'Île	675 969	20 484	14 301	1,43
Commission scolaire de Laval	2 816 452	25 839	15 542	1,66
Commission scolaire des Découvreurs	788 630	23 898	13 488	1,77
Kilomètres quotidiens par élève supérieurs à 15				
Commission scolaire des Rives-du-Saguenay	363 771	36 377	30 590	1,19
Commission scolaire des Premières-Seigneuries	1 392 963	16 583	12 763	1,30
Commission scolaire Riverside	1 404 734	19 785	15 115	1,31
Commission scolaire des Navigateurs	943 258	24 823	18 242	1,36
Commission scolaire Sir-Wilfrid-Laurier	1 642 691	36 504	25 316	1,44
Commission scolaire de la Capitale	748 177	20 221	13 450	1,50
Commission scolaire du Val-des-Cerfs	1 140 223	24 787	16 485	1,50
Commission scolaire des Patriotes	2 610 653	20 396	13 271	1,54
Commission scolaire Lester-B.-Pearson	676 628	29 419	18 339	1,60
Commission scolaire de Montréal	4 682 502	26 455	16 460	1,61
Commission scolaire Marguerite-Bourgeoys	3 279 879	28 275	15 733	1,80

* Les CS urbaines sont celles dont plus de 300 élèves utilisent le transport en commun. Bien qu'aucun élève de la Commission scolaire de la Pointe-de-l'Île n'ait pris le transport en commun, nous avons considéré cette CS comme urbaine en raison de l'accessibilité au transport en commun sur son territoire.

** Le nombre de jours pendant lesquels les élèves sont transportés à l'école durant l'année scolaire varie d'une CS à l'autre (de 180 à 187 jours). Puisque le MELS ne dispose pas d'information à cet égard pour chacune des CS, nous nous sommes basés sur l'hypothèse que les berlines de l'ensemble des CS transportaient les élèves pendant 185 jours.

Tableau F
Berlines – commissions scolaires rurales*

	Coût total (en dollars)	Coût annuel moyen par véhicule (en dollars)	Kilomètres annuels moyens par véhicule**	Coût par kilomètre (en dollars)**
Kilomètres quotidiens par élève variant de 0,0 à 10				
Commission scolaire des Laurentides	757 009	28 037	23 769	1,18
Commission scolaire du Lac-Saint-Jean	67 008	22 336	17 119	1,30
Commission scolaire des Phares	229 792	28 724	18 523	1,55
Commission scolaire de l'Estuaire	45 966	15 322	9 250	1,66
Commission scolaire des Hauts-Cantons	25 109	20 087	11 840	1,70
Commission scolaire des Hauts-Bois-de-l'Outaouais	204 842	34 140	17 945	1,90
Commission scolaire des Appalaches	50 400	16 800	5 303	3,17
Commission scolaire de la Baie-James	3 570	3 570	1 110	3,22
Kilomètres quotidiens par élève variant de 10 à 15				
Commission scolaire Harricana	61 232	12 246	18 352	0,67
Commission scolaire Eastern Shores	15 757	15 757	15 725	1,00
Commission scolaire de la Beauce-Etchemin	388 796	25 920	20 614	1,26
Commission scolaire De La Jonquière	276 127	19 723	14 523	1,36
Commission scolaire des Draveurs	1 219 398	19 053	11 583	1,64
Commission scolaire de Sorel-Tracy	610 966	29 094	17 549	1,66
Commission scolaire des Bois-Francs	259 996	32 499	16 856	1,93
Commission scolaire de la Moyenne-Côte-Nord	104 174	20 835	8 436	2,47
Commission scolaire des Monts-et-Marées	284 945	12 952	5 093	2,54
Commission scolaire Western Québec	218 936	16 841	6 318	2,67
Commission scolaire de l'Énergie	127 316	25 463	7 881	3,23
Kilomètres quotidiens par élève variant de 15 à 20				
Commission scolaire de Charlevoix	33 765	16 882	15 633	1,08
Commission scolaire des Trois-Lacs	1 062 085	30 345	26 739	1,13
Commission scolaire des Samares	1 862 190	25 509	22 241	1,15
Commission scolaire Pierre-Neveu	306 930	20 462	16 921	1,21
Commission scolaire de Rouyn-Noranda	186 705	23 338	18 593	1,26
Commission scolaire du Pays-des-Bleuets	312 437	17 358	12 315	1,41
Commission scolaire des Sommets	264 799	17 653	12 050	1,47
Commission scolaire des Grandes-Seigneuries	2 341 935	25 736	17 390	1,48
Commission scolaire de la Riveraine	345 321	34 532	22 866	1,51
Commission scolaire de l'Or-et-des-Bois	128 736	42 912	27 442	1,56
Commission scolaire René-Lévesque	521 949	23 725	13 875	1,71
Commission scolaire du Lac-Témiscamingue	110 697	27 674	14 523	1,91

* Les CS rurales sont celles dont moins de 300 élèves utilisent le transport en commun.

** Le nombre de jours pendant lesquels les élèves sont transportés à l'école durant l'année scolaire varie d'une CS à l'autre (de 180 à 187 jours). Puisque le MELS ne dispose pas d'information à cet égard pour chacune des CS, nous nous sommes basés sur l'hypothèse que les berlines de l'ensemble des CS transportaient les élèves pendant 185 jours.

Tableau F
Berlines – commissions scolaires rurales (suite)*

	Coût total (en dollars)	Coût annuel moyen par véhicule (en dollars)	Kilomètres annuels moyens par véhicule**	Coût par kilomètre (en dollars)**
Kilomètres quotidiens par élève supérieurs à 20				
Commission scolaire Eastern Townships	227 215	17 478	17 632	0,99
Commission scolaire de Kamouraska–Rivière-du-Loup	115 039	19 173	18 192	1,05
Commission scolaire des Îles	10 521	10 521	9 842	1,07
Commission scolaire de Saint-Hyacinthe	340 183	34 018	29 471	1,15
Commission scolaire du Fleuve-et-des-Lacs	227 509	17 501	14 587	1,20
Commission scolaire des Chic-Chocs	232 783	33 255	24 195	1,37
Commission scolaire de la Côte-du-Sud	340 506	22 700	16 402	1,38
Commission scolaire de la Rivière-du-Nord	497 963	24 898	17 954	1,39
Commission scolaire de la Vallée-des-Tisserands	332 571	41 571	29 669	1,40
Commission scolaire des Hautes-Rivières	1 139 662	24 248	16 829	1,44
Commission scolaire du Lac-Abitibi	126 475	31 619	16 511	1,91
Commission scolaire New Frontiers	302 448	33 605	14 245	2,36
Commissions scolaires n'utilisant pas de berlines				
Commission scolaire des Chênes	–	–	–	–
Commission scolaire au Cœur-des-Vallées	–	–	–	–
Commission scolaire du Fer	–	–	–	–
Commission scolaire de Portneuf	–	–	–	–

* Les CS rurales sont celles dont moins de 300 élèves utilisent le transport en commun.

** Le nombre de jours pendant lesquels les élèves sont transportés à l'école durant l'année scolaire varie d'une CS à l'autre (de 180 à 187 jours). Puisque le MELS ne dispose pas d'information à cet égard pour chacune des CS, nous nous sommes basés sur l'hypothèse que les berlines de l'ensemble des CS transportaient les élèves pendant 185 jours.

Rapport du Vérificateur général du Québec à l'Assemblée nationale pour l'année 2010-2011

Tome II

CHAPITRE 5

Crédit d'impôt pour la construction et la réfection majeure de chemins et de ponts forestiers

Entités vérifiées :

- ministère des Ressources naturelles et de la Faune
- ministère des Finances du Québec
- Revenu Québec

VÉRIFICATEUR GÉNÉRAL DU QUÉBEC

Table des matières

Paragraphe

Faits saillants

Recommandations

Mise en contexte **5.1**

Objectif et portée de notre vérification **5.19**

Résultats de notre vérification

Planification et suivi des dépenses fiscales du programme **5.24**

Traitement des attestations et suivi de la réalisation des travaux par le ministère des Ressources naturelles et de la Faune **5.29**

Traitement fiscal du crédit d'impôt forestier par Revenu Québec **5.43**

Conclusion générale **5.55**

Annexe 1 – Objectif de vérification et critères d'évaluation

Annexe 2 – Graphique d'acheminement des informations entre les acteurs

Annexe 3 – Attestations d'admissibilité délivrées de 2006-2007 à 2009-2010 et en circulation au 16 février 2011

Les commentaires des entités apparaissent aux paragraphes 5.56 à 5.58.

Abréviations et sigles

BCAAF	Bénéficiaire d'un contrat d'approvisionnement et d'aménagement forestier
MFQ	Ministère des Finances du Québec
MRNF	Ministère des Ressources naturelles et de la Faune
PAIF	Plan annuel d'intervention forestière
RAIF	Rapport annuel d'intervention forestière
RNI	Règlement sur les normes d'intervention dans les forêts du domaine de l'État
UG	Unité de gestion (du ministère des Ressources naturelles et de la Faune)

Objectif des travaux

Cette vérification avait pour objectif de nous assurer que le *Programme de crédit d'impôt remboursable temporaire pour la construction et la réfection majeure de chemins d'accès et de ponts d'intérêt public en milieu forestier* est géré selon les règles établies et les principes de saine gestion. Nous avons mené nos travaux auprès du ministère des Finances du Québec (MFQ), du ministère des Ressources naturelles et de la Faune (MRNF) et de Revenu Québec.

Nous voulions également savoir si la mise en place du programme a été planifiée et coordonnée de manière à en favoriser une gestion efficiente. Par ailleurs, nous voulions nous assurer que les décisions relatives à l'admissibilité des sociétés et des travaux ainsi qu'au montant du crédit d'impôt accordé respectaient les modalités du programme.

Rappelons que le soutien financier accordé aux entreprises forestières par l'intermédiaire du programme a été de près de 450 millions de dollars de 2006-2007 à 2009-2010 et que ce dernier a été prolongé jusqu'au 31 mars 2013.

Recommandations

Le Vérificateur général a formulé des recommandations à l'intention des entités vérifiées. Celles-ci sont présentées intégralement au verso de cette page. Les entités ont eu l'occasion de transmettre leurs commentaires, qui sont reproduits aux paragraphes 5.56 à 5.58. Nous tenons à souligner qu'elles ont adhéré à toutes les recommandations.

Le rapport entier est disponible sur le site http://www.vgq.qc.ca.

Faits saillants

Le *Programme de crédit d'impôt remboursable temporaire pour la construction et la réfection majeure de chemins d'accès et de ponts d'intérêt public en milieu forestier* n'a pas été géré selon les règles établies et les principes de saine gestion, malgré les sommes considérables qui y ont été consacrées, soit près de 450 millions de dollars, depuis son instauration en 2006.

Des lacunes ont été constatées au sujet de la qualité des données et des explications liées aux écarts budgétaires, transmises au MFQ pour le suivi de la dépense fiscale. Par exemple, le nombre annuel de kilomètres de chemins en construction ou en réfection et le coût des travaux n'ont pas fait l'objet d'estimations suffisamment appuyées et documentées.

Le traitement des demandes d'attestation par le MRNF présente également des faiblesses importantes, et les critères d'admissibilité de même que les directives touchant les modalités d'application du programme devraient être précisés. Près du tiers des 75 attestations analysées, soit 23, ne sont pas conformes à au moins un critère du programme. Par exemple, au moment de la délivrance de 4 d'entre elles, les travaux à effectuer n'apparaissaient pas dans le *Plan annuel d'intervention forestière* en vigueur. Pour 10 autres cas, la construction du chemin a été attestée dans sa totalité, alors qu'elle n'était admissible qu'en partie. Le travail qui doit être effectué avant d'accorder une attestation est très variable d'une unité de gestion à l'autre. De plus, aucun critère ne porte sur la pertinence des travaux. Notre vérification démontre qu'elle peut être remise en cause ou difficile à juger dans 15 dossiers.

Aucun suivi formel et continu des travaux réalisés n'est effectué par le MRNF. L'analyse des rapports annuels d'intervention forestière accuse un retard très important. De plus, les données sont souvent incomplètes. Enfin, aucun suivi sur le terrain n'est effectué concernant les travaux réalisés en lien avec ce programme.

Le traitement fiscal fait par Revenu Québec comporte aussi des lacunes importantes. Ainsi, pour la plupart des 51 déclarations d'impôt examinées, le travail effectué est insuffisamment documenté. Par conséquent, cela ne nous permet pas de conclure que les exigences afférentes à l'obtention du crédit sont respectées. Par exemple :

- aucune pièce justificative, comme des factures, n'a été demandée pour vérifier les dépenses associées à 17 déclarations représentant 10,4 millions de dollars en crédits d'impôt. Onze autres dossiers ne contenaient qu'une partie des pièces exigées ;
- dans 32 dossiers, les dépenses et les travaux étaient non admissibles ou discutables. Les factures produites donnent généralement peu de détails sur le type de travaux effectués ;
- pour 31 dossiers, soit que nous n'avons retracé aucune preuve de paiement, soit que les documents obtenus ne constituaient pas une bonne preuve de paiement.

Recommandations

Nous avons recommandé au ministère des Ressources naturelles et de la Faune :

- de s'assurer d'obtenir une vue d'ensemble des activités réalisées pour la construction et la réfection des chemins et des ponts forestiers (5.28) ;
- de recueillir et fournir des données fiables et complètes, de concert avec Revenu Québec, afin de permettre au ministère des Finances du Québec de suivre adéquatement l'évolution des coûts du programme (5.28) ;
- de mesurer l'impact du programme de crédit d'impôt forestier, de concert avec le ministère des Finances du Québec, afin d'y apporter les corrections nécessaires au moment opportun (5.28) ;
- de préciser les critères d'admissibilité du programme, de concert avec le ministère des Finances du Québec, en vue d'obtenir l'assurance de la conformité des crédits d'impôt versés (5.42) ;
- de formuler des directives et des procédures de travail claires pour les directions régionales et les unités de gestion (5.42) ;
- de s'assurer qu'une supervision adéquate est effectuée, afin que les conditions d'admissibilité se rapportant au programme de crédit d'impôt forestier soient respectées et qu'un suivi approprié des travaux soit réalisé en temps opportun (5.42).

Nous avons recommandé à Revenu Québec :

- de prendre des mesures pour que la portée et l'étendue du travail de même que les conclusions des vérifications soient documentées, afin de vérifier efficacement l'admissibilité des dépenses et des sociétés en fonction des risques (5.53) ;
- de s'assurer qu'une supervision adéquate du travail des vérificateurs est exercée, afin de veiller à ce que les instructions de travail soient suivies et que les montants versés en crédit d'impôt respectent les critères d'admissibilité (5.53).

Nous avons aussi recommandé au ministère des Ressources naturelles et de la Faune et à Revenu Québec de prévoir des mécanismes de coordination continus, afin d'assurer un traitement efficient et efficace des demandes de crédit d'impôt forestier (5.54).

Mise en contexte

Équipe :
Bertrand Carrier
Directeur de vérification
Marthe Gonthier
Guy Marcotte
Sonya Pageau
Tony Paquet
Denyse Picard

Portrait de l'industrie

5.1 La forêt du Québec représente près de 20 p. cent de la superficie forestière canadienne et de 2 p. cent de la forêt mondiale. Elle couvre près de la moitié du territoire québécois, et l'État en est propriétaire dans une proportion de plus de 90 p. cent. Ces terres sont desservies par un vaste réseau de chemins, dont la majorité sont des chemins forestiers, c'est-à-dire qu'ils sont construits ou utilisés en vue de réaliser des activités d'aménagement forestier. Ces mêmes chemins servent aussi d'accès aux terres publiques pour diverses activités économiques et récréatives, telles que la chasse, la pêche et la villégiature.

5.2 En vertu de la *Loi sur les forêts*, des droits forestiers sont consentis afin de donner à leurs détenteurs la possibilité de réaliser, selon certaines conditions, des activités d'aménagement forestier dans les forêts du domaine de l'État. La loi définit l'aménagement forestier comme « l'abattage et la récolte de bois, l'implantation, l'amélioration, l'entretien et la fermeture d'infrastructures, l'exécution de traitements sylvicoles, de même que toute autre activité ayant un effet sur la productivité d'une aire forestière ». Tous les travaux d'aménagement forestier nécessitent, au préalable, un permis d'intervention délivré annuellement par le MRNF.

5.3 Depuis quelques années, le secteur de l'industrie forestière est touché par une crise importante, laquelle a mené à la fermeture de plusieurs usines, la perte de milliers d'emplois et la diminution considérable du volume de bois récolté. Ainsi, au Québec, depuis 2004-2005, ce volume a diminué de 50 p. cent, ce qui a entraîné une réduction de plus de 67 p. cent des droits de coupe perçus par l'État. Pendant la même période, le prix moyen de ces droits a diminué de plus de 34 p. cent. Le tableau 1 présente l'évolution des volumes de bois attribués et récoltés et des droits de coupe perçus au cours des cinq dernières années, de même que la variation du taux unitaire moyen des droits de coupe par mètre cube.

Tableau 1
Évolution des volumes de bois attribués et récoltés et des droits de coupe, de 2005 à 2009

	Exercice terminé le 31 mars				
	2005	2006	2007	2008	2009
Volume attribué (en milliers de m^3)	**36 527**	**31 763**	**31 504**	**29 712**	**28 797**
Variation annuelle	s.o.	–13,0 %	–0,8 %	–5,7 %	–3,1 %
Variation pour la période					–21,2 %
Volume récolté (en milliers de m^3)	**33 585**	**29 026**	**24 195**	**20 888**	**16 803**
Variation annuelle	s.o.	–13,6 %	–16,6 %	–13,7 %	–19,6 %
Variation pour la période					–50,0 %
Droits de coupe (en milliers de dollars)	**428 334**	**364 363**	**257 196**	**176 859**	**140 585**
Variation annuelle	s.o.	–14,9 %	–29,4 %	–31,2 %	–20,5 %
Variation pour la période					–67,2 %
Taux unitaire moyen des droits de coupe par m^3 (dollars)*	**12,75**	**12,55**	**10,63**	**8,47**	**8,37**
Variation annuelle	s.o.	–1,6 %	–15,3 %	–20,4 %	–1,2 %
Variation pour la période					–34,4 %

* Le taux unitaire des droits de coupe varie en fonction de la valeur marchande des bois sur pied. Cette valeur est ensuite ajustée en fonction de l'emplacement et de la qualité des bois récoltés.

Source : Compilation faite à partir des données produites par le MRNF (données non vérifiées).

5.4 Au fil des ans, le gouvernement a mis en place des mesures d'aide pour soutenir le secteur forestier afin, notamment, de permettre aux entreprises d'améliorer leur compétitivité, de réduire leurs frais d'exploitation et d'accroître leurs investissements. À titre d'exemple, dans son plan budgétaire 2006-2007, il a annoncé une aide totalisant 925 millions de dollars, dont 100 millions destinés au *Programme de crédit d'impôt remboursable temporaire pour la construction et la réfection majeure de chemins d'accès et de ponts d'intérêt public en milieu forestier* (« le programme »), 44 millions pour le soutien aux travailleurs âgés et 425 millions pour des prêts à l'investissement et à la modernisation.

Historique et description du programme

5.5 Afin de favoriser le développement du réseau routier en forêt et rendre le territoire forestier accessible pour ses multiples usages, le programme a été mis en place en mars 2003, puis aboli quelques mois plus tard à la suite de l'élection d'un nouveau gouvernement et d'un exercice global de révision des dépenses gouvernementales. Il a été instauré de nouveau en mars 2006 dans le contexte de la crise de l'industrie forestière. Il devait prendre fin en décembre 2010, mais a été prolongé jusqu'en mars 2013[1]. Au départ, le taux du crédit se situait à 40 p. cent des dépenses admissibles. En octobre 2006, le gouvernement a haussé ce taux à 90 p. cent, notamment pour aider l'industrie forestière à traverser la crise. Le tableau 2 présente l'historique du programme.

1. Le MFQ a émis, le 29 juin 2010, un *Bulletin d'information* (2010-6) apportant des modifications techniques et des précisions qui avaient pour objectifs de donner pleinement effet à la prolongation du crédit d'impôt et d'assurer une continuité dans son application.

Tableau 2
Historique du programme de crédit d'impôt forestier

11 mars 2003	Instauration d'un crédit d'impôt de 40 p. cent pour des travaux relatifs à la construction de chemins d'accès et de ponts	Coût estimé : 18 millions de dollars par année Échéance : 31 décembre 2006
12 juin 2003	Abolition du crédit d'impôt. Les dépenses engagées après le 11 mars 2003 et avant le 12 juin 2003 sont admissibles.	
23 mars 2006	Réintroduction du crédit d'impôt de 40 p. cent pour des travaux de construction de chemins d'accès et de ponts, et ajout du volet « réfection majeure »	Coût estimé : 100 millions de dollars sur 4 ans Échéance : 31 décembre 2010
23 octobre 2006	Bonification de 40 à 90 p. cent du taux de crédit d'impôt	Coût additionnel estimé : 132 millions de dollars sur 4 ans, pour un total de 232 millions Échéance : 31 décembre 2010
30 mars 2010	Discours sur le budget annonçant la prolongation du crédit d'impôt jusqu'au 31 mars 2013, avec les taux suivants : • 80 p. cent des dépenses engagées en 2011 • 70 p. cent des dépenses engagées en 2012 • 60 p. cent des dépenses engagées du 1er janvier au 31 mars 2013	Coût estimé de la prolongation : 212 millions de dollars sur 3 ans Échéance : 31 mars 2013

Source : MFQ.

5.6 Un programme de crédit d'impôt engendre une dépense fiscale pour le gouvernement. Cette dépense représente les revenus fiscaux dont il accepte de se priver, afin de réduire la charge fiscale des entreprises ou des particuliers[2].

5.7 Une société admissible[3] qui engage des frais admissibles relativement à la construction ou à la réfection majeure de chemins d'accès ou de ponts sur les terres de l'État peut bénéficier d'un crédit d'impôt remboursable, selon le taux prescrit. Il s'agit en fait d'un remboursement par l'État d'une portion des frais engagés par la société, que son revenu imposable soit positif ou négatif. Elle doit préalablement obtenir une attestation d'admissibilité des travaux délivrée et signée par le MRNF. Pour accorder l'attestation, les travaux prévus doivent satisfaire aux conditions suivantes :

- ils répondent aux exigences de la *Loi sur les forêts* et du *Règlement sur les normes d'intervention sur les forêts du domaine de l'État* (RNI) ;
- ils sont mentionnés dans un plan annuel d'intervention forestière (PAIF) dans le cadre d'un contrat duquel est partie la société admissible ;
- ils seront réalisés sur les terres publiques québécoises ;
- ils ont une durée utile prévue de plus de trois ans ;

2. Cette information est tirée du *Plan budgétaire 2003-2004* du MFQ.
3. Toute société, autre qu'une société de la Couronne ou une société exonérée d'impôt, qui, au cours d'une année d'imposition, exploite une entreprise au Québec, y a un établissement et est partie d'un contrat signé avec le MRNF. Ce contrat confère le droit d'obtenir annuellement un permis d'intervention pour la récolte, désigne le territoire d'aménagement concerné, attribue le volume de bois à récolter et présente les engagements des parties.

- ils portent sur un chemin de pénétration se prêtant à l'aménagement et auquel se rattachent au moins deux chemins secondaires ayant une longueur minimale de 300 mètres chacun ; dans le cas d'un pont, les travaux doivent se faire sur un tel chemin. Pour cette condition, le MRNF a aussi statué que les chemins secondaires ne constituent pas des chemins de pénétration. De plus, la partie du chemin de pénétration qui excède l'intersection avec le dernier chemin secondaire du tracé ne peut être admissible, puisqu'aucun chemin secondaire ne se rattache à cette partie ;
- ils constituent des travaux de réfection majeure permettant l'amélioration de la classe de chemin sur une longueur minimale de 500 mètres ou l'augmentation de la capacité portante d'un pont.

5.8 En vertu de la *Loi sur les impôts*, les frais admissibles doivent comprendre exclusivement des salaires versés, le coût des biens consommés ainsi que la contrepartie versée dans le cadre d'un contrat, et ils doivent être directement attribuables à la construction ou à la réfection majeure d'infrastructures forestières. De plus, ces frais doivent être engagés pour la réalisation de travaux admissibles. Le tableau 3 présente la nature des travaux admissibles au programme de crédit d'impôt.

Tableau 3
Nature des travaux admissibles au crédit d'impôt forestier

	Nature des travaux
Chemins	Étude d'impact, localisation, élaboration de plans et devis, déboisement, essouchement, mise en forme, remblayage, forage et dynamitage, fondation de chaussée, déneigement, installation de ponceaux, signalisation et supervision
Ponts	Étude d'impact, localisation, élaboration de plans et devis, étude géotechnique, construction d'unité de fondation, de superstructure, de tablier et de remblai d'approche, forage et dynamitage, signalisation et supervision

Source : *Loi sur les impôts*.

Rôles et responsabilités

5.9 Les entités concernées par la gestion du programme sont le MFQ, le MRNF et Revenu Québec. Le MFQ a pour mission de favoriser le développement économique et de conseiller le gouvernement sur le plan financier. À ces fins, il élabore et propose des politiques, notamment en matière fiscale. Pour soutenir la croissance de l'économie, de l'investissement et de l'emploi, le ministère crée, entre autres, des mesures d'incitation fiscale, qu'il propose ensuite au gouvernement. Il est donc responsable de la mise en place du crédit d'impôt lié au domaine forestier. De concert avec les divers intervenants en cause, il définit les critères d'admissibilité à la mesure, y apporte des modifications lorsqu'il le juge approprié et en évalue l'efficacité.

5.10 La mission du MRNF est d'assurer, dans une perspective de développement durable et de gestion intégrée, la conservation et la mise en valeur des ressources naturelles ainsi que des terres du domaine de l'État. Ses fonctions consistent notamment à élaborer et à mettre en œuvre des plans et des programmes pour la conservation, la mise en valeur, l'exploitation et la transformation au Québec des ressources forestières, de même qu'à gérer tout ce qui a trait à l'aménagement forestier dans les forêts appartenant à l'État.

5.11 Le MRNF exerce également des responsabilités importantes en matière de mesures fiscales, puisqu'il administre le programme de crédit d'impôt forestier conjointement avec Revenu Québec. Son rôle consiste à s'assurer du respect de plusieurs paramètres non fiscaux inclus dans ce programme établi par le MFQ. Ainsi, il évalue l'admissibilité des travaux qui lui sont soumis et délivre, le cas échéant, une attestation d'admissibilité, signée par le chef de l'unité de gestion (UG), laquelle attestation permet à la société demanderesse de réclamer le crédit auprès de Revenu Québec. Par la suite, il doit s'assurer que les travaux réalisés respectent effectivement les exigences du programme. Au besoin, il révoquera l'attestation initialement accordée. L'ensemble des activités relatives à ce programme font partie des opérations régionales du ministère. Trente UG du MRNF, réparties en dix régions, exercent notamment ces responsabilités en la matière.

5.12 Quant à Revenu Québec, il est chargé de l'application des lois fiscales. Il joue un rôle important à l'égard du crédit d'impôt forestier, car il a la responsabilité de déterminer l'admissibilité de la société au crédit, d'apprécier le montant de ce dernier et, à la suite de ses travaux de vérification liés à la cotisation, d'en effectuer le versement.

5.13 De façon plus précise, l'annexe 2 présente le processus d'acheminement des informations entre les différents acteurs. Les paragraphes suivants expliquent ce processus plus en détail.

5.14 Les bénéficiaires d'un contrat d'approvisionnement et d'aménagement forestier (BCAAF) doivent produire un PAIF pour la période du 1er avril au 31 mars de chaque année. Ce dernier présente les activités prévues relativement à la récolte de bois, aux travaux sylvicoles et à la mise en place des infrastructures forestières. Tous les PAIF doivent être soumis, en vertu de la loi, à l'approbation du ministre. En conséquence, ils doivent être analysés par les UG du MRNF pour que soit délivré un permis d'intervention forestière donnant l'autorisation au BCAAF de réaliser ses travaux en tenant compte des lois et règlements.

5.15 L'attribution du crédit d'impôt pour la construction ou la réfection d'un chemin ou d'un pont forestier repose principalement sur le traitement de deux documents, soit l'attestation d'admissibilité et la révocation. L'attestation accordée par le MRNF est essentielle pour réclamer le crédit auprès de Revenu Québec. Dans l'éventualité où les travaux réalisés ne sont pas conformes aux exigences du programme, par exemple en l'absence de chemins secondaires liés au chemin de pénétration, le MRNF doit révoquer l'attestation initialement délivrée.

5.16 Le MRNF fait parvenir les attestations aux BCAAF pour qu'ils puissent les joindre à leur déclaration d'impôt et réclamer le crédit à Revenu Québec. Ce dernier doit effectuer la vérification des crédits en leur demandant des pièces justificatives. En ce qui concerne les révocations, le MRNF les envoie aux BCAAF et à Revenu Québec, ce qui permet, s'il y a lieu, la récupération des sommes déjà allouées.

5.17 Enfin, sept mois après le 31 mars de chaque année, les BCAAF doivent produire un rapport annuel d'intervention forestière (RAIF), signé par un ingénieur forestier, présentant l'ensemble des activités forestières réalisées. Le MRNF doit analyser ce rapport et mettre à jour la cartographie forestière. Depuis juin 2008, dans le but de pallier le manque de validation sur le terrain, les BCAAF doivent aussi soumettre une déclaration de réalisation portant uniquement sur les travaux liés au crédit d'impôt, signée par un ingénieur forestier.

5.18 Depuis 2006-2007, le MRNF a délivré plus de 8600 attestations, lesquelles étaient en circulation au 16 février 2011 et correspondaient à des travaux dont les coûts estimatifs s'élevaient à plus de 1,2 milliard de dollars. L'annexe 3 du rapport présente, par année et par région, le nombre d'attestations délivrées et en circulation, le nombre de détenteurs de droits ainsi que les coûts estimatifs des travaux à réaliser. Le soutien financier accordé aux entreprises forestières par l'intermédiaire du programme a été de plus de 448 millions de dollars de 2006-2007 à 2009-2010. Le tableau 4 présente les montants des crédits consentis par Revenu Québec en fonction de chaque exercice financier se terminant le 31 mars.

Tableau 4
Crédits d'impôt accordé de 2006-2007 à 2009-2010 (31 mars)*

	Nombre de déclarations d'impôt	Crédits d'impôt accordé (en milliers de dollars)	Moyenne de crédit d'impôt (en milliers de dollars)
2006-2007	43	31 858	741
2007-2008	62	111 321	1 796
2008-2009	60	152 379	2 540
2009-2010**	60	152 646	2 544
Total	**225**	**448 204**	

* Nous avons classifié et cumulé les montants accordés aux sociétés en fonction de leurs dates de fin d'année financière, au cours de l'exercice correspondant au 31 mars, même si Revenu Québec a accordé et versé les crédits à une date ultérieure. Par exemple, pour deux sociétés qui ont respectivement une fin d'année financière en date du 30 novembre 2008 et du 31 janvier 2009, les montants accordés à titre de crédit d'impôt sont cumulés dans le tableau pour l'exercice 2008-2009.

** Cela comprend 36,1 millions de dollars liés à des demandes de crédit d'impôt non cotisées au 3 mars 2011.

Source : Compilation faite à partir des données produites par Revenu Québec (données non vérifiées).

Objectif et portée de notre vérification

5.19 Notre vérification avait pour objectif de nous assurer que le *Programme de crédit d'impôt remboursable temporaire pour la construction et la réfection majeure de chemins d'accès et de ponts d'intérêt public en milieu forestier* est géré selon les règles établies et les principes de saine gestion. Nous avons mené nos travaux auprès des trois parties concernées, soit le MFQ, le MRNF et Revenu Québec.

5.20 Nous avons cherché à savoir si la mise en place du programme en 2003 et en 2006 a été planifiée et coordonnée de manière à en favoriser une gestion efficiente. Nous voulions aussi nous assurer que les décisions relatives à l'admissibilité des sociétés et des travaux ainsi qu'au montant du crédit d'impôt accordé respectaient les modalités du programme et étaient appuyées par des analyses complètes, qui tiennent compte notamment de la pertinence des travaux à effectuer et des principes de développement durable. Pour ce faire, nous avons réalisé des entrevues avec des gestionnaires des entités concernées et visité six UG du MRNF situées dans cinq régions différentes.

5.21 Pour ces régions, nous avons sélectionné aléatoirement un échantillon représentatif de 75 attestations délivrées par le MRNF. L'estimation du coût des travaux liés à ces attestations s'élève à 12,6 millions de dollars. Certaines d'entre elles ont dû être choisies au hasard afin de couvrir toutes les catégories de construction et de réfection, par exemple la construction d'un pont. Les résultats de nos travaux sont présentés en fonction des 75 attestations sélectionnées, mais ils n'ont pas été extrapolés puisqu'il aurait fallu vérifier un trop grand nombre de dossiers.

5.22 Aux fins de nos travaux à Revenu Québec, les 75 attestations sélectionnées au MRNF sont immatriculées au nom de 24 sociétés différentes pour les années 2006 à 2009. Notre vérification a consisté à examiner la qualité du travail de Revenu Québec à l'égard de 51 déclarations d'impôt qui comportaient des crédits totalisant plus de 158 millions de dollars. Nos travaux portent principalement sur les années 2006-2007 à 2009-2010. Toutefois, certains commentaires peuvent toucher des situations antérieures ou postérieures à cette période, compte tenu de la prolongation du programme. Le lecteur trouvera à l'annexe 1 l'objectif et les critères d'évaluation afférents à cette vérification.

5.23 En ce qui concerne le déroulement de la vérification auprès de la Direction générale des entreprises de Revenu Québec, nous considérons que nous n'avons pas obtenu la collaboration que les autres ministères et organismes nous accordent en général :

- dès le début de nos travaux, cette direction a exigé que toutes nos demandes et nos questions soient formulées par écrit. En plus de limiter la possibilité de questionner directement les intervenants concernés, cela constituait une pratique inhabituelle et inefficace ;
- la transmission des documents, l'extraction de données et la réponse à nos questions ont fait l'objet de plusieurs retards tout au long de la vérification, ce qui a occasionné des pertes de temps importantes ;
- à plusieurs reprises, l'information et les données reçues étaient incomplètes ; de nouveaux documents nous ont été transmis, et ce, jusqu'à la toute fin de la validation du rapport, ce qui est également inhabituel.

Résultats de notre vérification

Planification et suivi des dépenses fiscales du programme

5.24 L'instauration d'un programme de crédit d'impôt doit faire l'objet d'une planification rigoureuse et d'un étroit suivi puisque des sommes importantes sont en cause. Nous avons examiné l'ensemble de la documentation que le MFQ nous a transmise à l'égard de l'instauration du programme et de son suivi. Elle comprend notamment des analyses et des mémoires réalisés entre 2002 et 2006, à partir de données fournies par le MRNF et Revenu Québec, des rapports de firmes privées et les plans budgétaires du gouvernement. Le tableau 5 présente les dépenses fiscales prévues au budget de 2006-2007, lors de la réintroduction du programme, et tenant compte de la mise à jour, quelques mois plus tard, en date du 23 octobre 2006, du plan d'intervention pour l'industrie forestière, qui portait le taux du crédit à 90 p. cent.

Tableau 5
Dépenses fiscales prévues pour les années 2006-2007 à 2009-2010* (en millions de dollars)

	2006-2007	2007-2008	2008-2009	2009-2010	Total
Budget 2006-2007	15	20	30	35	**100**
Plan d'intervention pour l'industrie forestière (23 octobre 2006)	12	40	40	40	**132**
Total prévu	**27**	**60**	**70**	**75**	**232**

* La mesure entraîne également un impact financier en 2010-2011, compte tenu du fait qu'elle couvre les coûts engagés avant le 1er janvier 2011.

Source : MFQ.

5.25 Le MFQ fait le suivi régulier du programme à partir des informations reçues du MRNF et de Revenu Québec. Ainsi, il établit les prévisions de dépenses relatives au crédit d'impôt deux fois par année. Présenté à titre d'exemple, le tableau 6 montre l'information qui découlait d'un tel suivi en mars 2010. On y apprend que la dépense fiscale relative au crédit d'impôt s'élèvera à près de 717 millions de dollars après huit exercices financiers d'application, en tenant compte des dépenses fiscales au 31 mars 2010 et de celles prévues pour les quatre exercices suivants.

Le ministère des Finances du Québec fait un suivi régulier du programme.

Tableau 6
Prévisions de mars 2010 quant à l'impact financier du crédit d'impôt forestier (en millions de dollars)

	Frais admissibles	Dépenses fiscales
Avant le budget 2010-2011		
2006-2007	63	38
2007-2008	117	105
2008-2009	147	132
2009-2010	141	127
2010-2011	114	103
Sous-total	**582**	**505**
Après le budget 2010-2011		
2011-2012	125	100
2012-2013	125	87
2013-2014	42	25
Sous-total	**292**	**212**
Total	**874**	**717**

Source : MFQ.

5.26 Notre analyse de la documentation du MFQ révèle les éléments suivants.

- Dès l'instauration du programme, en 2003, le ministère a fait ressortir l'importance de bien le gérer, en précisant que le MRNF aurait la responsabilité de veiller à ce que les travaux réalisés soient conformes à ce qui apparaît dans le PAIF et respectent effectivement les conditions d'admissibilité. Le MFQ avait donc au départ une préoccupation quant au contrôle des dépenses liées au crédit d'impôt. Toutefois, comme le démontre la section suivante du rapport, le MRNF accuse un retard important à l'égard du suivi de la réalisation des travaux.
- Les écarts entre le budget annoncé et le coût prévu du programme sont bien cernés par le MFQ. Par exemple, les prévisions de mars 2010 indiquent un dépassement de 200 millions de dollars[4] pour les exercices 2006-2007 à 2010-2011. Néanmoins, les données fournies au MFQ pour établir le budget et pour expliquer les écarts ne sont pas suffisamment appuyées et documentées, comme il est mentionné dans les paragraphes suivants. Or, le MFQ est tributaire de l'obtention d'une information fiable en temps opportun de la part du MRNF et de Revenu Québec.

Les données fournies au ministère des Finances : insuffisamment appuyées et documentées pour établir les budgets et expliquer les écarts.

- Le nombre annuel de kilomètres de chemins en construction ou en réfection et le coût des travaux n'ont pas fait l'objet d'estimations suffisamment étayées au cours des années. Ainsi, le budget 2006-2007 indique que le crédit d'impôt devrait permettre la construction et la réfection majeure de plus de 700 kilomètres de chemins forestiers au cours des cinq prochaines années, mais une autre analyse réalisée en mars 2010 révèle qu'il se construit, selon le MRNF, environ 4 000 kilomètres de chemins annuellement. Ces estimations ont été faites par le ministère à partir des attestations d'admissibilité qu'il a délivrées. Dans les faits, aucun travail de validation de l'estimation des coûts des travaux prévus par les BCAAF n'est fait dans les attestations, et peu de travail est fait à l'égard du nombre de kilomètres liés à la réfection et à la construction des chemins.
- Un rapport de suivi du MFQ, daté de février 2009, mentionnait que lors de la mise à jour des prévisions, en septembre 2008, 34 entreprises avaient obtenu, pour l'exercice 2007, un montant total de 30 millions de dollars en crédits d'impôt en date de juillet 2008. Or, il est aussi indiqué qu'au cours des mois qui ont suivi, de nouveaux états de cotisation ont été fournis par Revenu Québec pour le même exercice. Au 30 novembre 2008, 15 entreprises se sont ajoutées, ce qui représente 67 millions de dollars de plus et porte le total à 97 millions de dollars. Une telle hausse par rapport au budget n'avait pas été prévue. À ce sujet, le MRNF a fourni les explications suivantes au MFQ :
  - les demandes d'attestation ont explosé en 2007, notamment à la suite de la hausse du taux de crédit de 40 à 90 p. cent ;
  - les sociétés auraient devancé certains travaux ;
  - le volume de travaux de construction de chemins forestiers a surpassé ce qui était nécessaire, compte tenu de la quantité de bois récoltée.

4. Ce dépassement résulte de la différence entre la dépense fiscale prévue de 505 millions de dollars (tableau 6) et le budget de 232 millions (tableau 5), ajusté à près de 300 millions de dollars pour tenir compte de l'année budgétaire 2010-2011.

Nous nous serions attendus à des explications mieux documentées et à une analyse de la pertinence des travaux effectués. La même situation a été constatée dans le rapport de suivi pour l'année suivante. Le montant des états de cotisation a varié de plus de 100 millions pour l'année 2008, entre juillet et décembre 2009. À l'exception de l'explication relative à l'augmentation du taux, les mêmes raisons ont été invoquées par le MRNF, sans plus.

- Le MFQ a signalé qu'il a des difficultés à obtenir de nouvelles données du MRNF sur les attestations délivrées. D'une part, la personne répondante au MRNF a changé à trois reprises et, d'autre part, le MRNF rencontre des difficultés à effectuer le suivi approprié auprès de ses bureaux régionaux. Il est aussi mentionné, dans le rapport de suivi, que les données relatives aux demandes d'attestation sont plus ou moins fiables et que les dépenses prévues par les entreprises sont quelquefois exagérées. De plus, il y a des problèmes de double comptage, puisque le MRNF n'est pas en mesure de savoir si des demandes d'attestation en remplacent d'autres.
- La pertinence des travaux de construction et de réfection réalisés n'a pas fait l'objet d'un suivi approfondi par le MRNF. Le MFQ indique d'ailleurs qu'il y a peu d'analyse ou de garantie quant à la pertinence et à l'utilité des chemins construits.

5.27 Afin d'assumer adéquatement ses responsabilités, le MFQ a tout intérêt à obtenir une analyse complète de la pertinence des travaux de construction et de réfection réalisés, d'autant plus que le programme a été prolongé jusqu'en mars 2013. Il est nécessaire d'obtenir plus rapidement des données fiables et des explications mieux documentées de la part du MRNF et de Revenu Québec sur l'évolution des montants demandés par les sociétés et de ceux qui leur sont accordés. Outre le nombre d'attestations délivrées et le coût estimé des travaux y afférents, peu d'informations sont disponibles au MRNF concernant le programme de crédit d'impôt. Aucun indicateur n'a été établi pour rendre compte des résultats. Le ministère n'a pas une vue d'ensemble des travaux réalisés pour la construction et la réfection des chemins et des ponts forestiers, qui permettrait de faire le point sur les résultats obtenus et de statuer sur les besoins à ce chapitre. En conséquence, ni le MRNF ni le MFQ ne peuvent évaluer les impacts réels du programme.

5.28 Nous avons recommandé au ministère des Ressources naturelles et de la Faune :

- de s'assurer d'obtenir une vue d'ensemble des activités réalisées pour la construction et la réfection des chemins et des ponts forestiers ;
- de recueillir et fournir des données fiables et complètes, de concert avec Revenu Québec, afin de permettre au ministère des Finances du Québec de suivre adéquatement l'évolution des coûts du programme ;
- de mesurer l'impact du programme de crédit d'impôt forestier, de concert avec le ministère des Finances du Québec, afin d'y apporter les corrections nécessaires au moment opportun.

Traitement des attestations et suivi de la réalisation des travaux par le ministère des Ressources naturelles et de la Faune

5.29 Afin de nous assurer de la conformité des attestations délivrées aux critères du programme, nous en avons sélectionné 75 dans les 5 régions que nous avons vérifiées. Le tableau 7 présente la répartition des attestations analysées, en fonction de la catégorie des travaux effectués.

Tableau 7
Nombre d'attestations analysées par catégorie de travaux

Catégorie de travaux	Nombre	Pourcentage	Coût estimé des travaux (en milliers de dollars)	Pourcentage
Construction de chemins	58	77	8 527	68
Réfection de chemins	12	16	2 755	22
Construction de ponts	2	3	1 000	8
Réfection de ponts	3	4	310	2
Total	**75**	**100**	**12 592**	**100**

Traitement des demandes d'attestation

5.30 Nos travaux nous ont permis de constater les lacunes suivantes.

- Près du tiers des attestations analysées, soit 23, qui représentent des coûts estimés à près de 6 millions de dollars, ne sont pas conformes à au moins un critère du programme.
  - Au moment de la délivrance de 4 d'entre elles, les travaux à effectuer n'apparaissaient pas dans le PAIF en vigueur ou dans un plan spécial d'aménagement forestier[5].

Près du tiers des attestations analysées sont non conformes à au moins un critère du programme.

  - Dans 10 cas, la construction d'un chemin de pénétration a été attestée dans sa totalité alors qu'elle n'était admissible qu'en partie. C'est la position des chemins secondaires qui détermine la longueur du chemin de pénétration qui est admissible. Pour ces dossiers, cette position a été mal considérée, ce qui a engendré une erreur dans le calcul de la proportion admissible du chemin de pénétration.
  - Dans 7 autres dossiers, l'exigence portant sur les chemins secondaires n'a pas été respectée : pour 6 des attestations, aucun chemin secondaire n'avait été planifié, tandis que pour une autre, les chemins spécifiés ne respectaient pas la longueur minimale de 300 mètres.
  - Une attestation délivrée en 2009 faisait état d'une portion de chemin qui, dans les faits, était construite depuis 2006.
  - Finalement, une attestation a été accordée pour la construction d'un chemin de classe 5, laquelle n'est pas admissible au programme.
- Pour 12 des 15 dossiers qui portent sur des travaux de réfection majeure, il nous a été impossible de conclure à l'amélioration de l'infrastructure, faute d'information sur la classe du chemin ou sur la capacité portante du pont devant faire l'objet d'une réfection. Cette amélioration étant une exigence du programme, il est essentiel de connaître la classe du chemin avant sa réfection pour pouvoir en juger. Dans les faits, bien que ce ne soit pas documenté, deux UG visitées ont mentionné qu'elles validaient la classification avant la réfection ; deux autres accordent les attestations sans aucune validation de la classe, en s'assurant seulement du changement de classe sur la demande d'attestation.

5. En date du 29 juin 2010, un bulletin d'information du MFQ précise que les travaux doivent apparaître dans un PAIF approuvé par le MRNF ou dans un plan spécial d'aménagement prévu à l'article 79 de la Loi sur les forêts.

5.31 Notre vérification nous a aussi permis de faire les constats suivants.

- Pour 71 dossiers, les travaux étaient prévus au PAIF en vigueur au moment d'accorder l'attestation ; dans 10 cas[6] cependant, ils n'y étaient pas autorisés. En effet, le MRNF n'a pas déterminé si les travaux et le PAIF concernés devaient être préalablement autorisés pour que l'attestation puisse être délivrée. Des UG attendent l'acceptation du PAIF avant d'accorder leur attestation, tandis que d'autres ne se préoccupent aucunement de cette étape. En conséquence, des attestations d'admissibilité ont été délivrées sans avoir l'assurance que les travaux allaient être autorisés par le MRNF. Par ailleurs, dans 24 dossiers, soit plus du tiers des cas, les informations contenues au PAIF sont différentes de celles présentées dans le document d'attestation. Sans procédure supplémentaire au moment de l'analyse de la demande, il devient difficile pour les UG de conclure que les travaux soumis à une attestation étaient au PAIF.
- La plupart des UG visitées approuvent en lot les attestations, sans documentation à l'appui. Au plus, des échanges ont lieu avec l'employé responsable de l'analyse, avant la signature du chef de l'UG. Cela ne représente pas un mécanisme suffisant pour obtenir l'assurance que les attestations délivrées sont conformes. Les représentants du ministère ont d'ailleurs dû, à notre demande, reproduire les informations dont ils disposaient lors de l'analyse des demandes d'attestation, afin que nous puissions réaliser notre travail. Généralement, aucun dossier physique ou informatique n'est constitué.

Approbation en lot des attestations, sans documentation à l'appui.

5.32 Nous avons également constaté que le programme de crédit d'impôt ne prévoyait aucun critère d'admissibilité portant sur la pertinence des travaux à effectuer. Bien que des UG aient dit procéder à cette analyse, aucune n'a pu préciser clairement les critères retenus et le travail de validation réellement accompli. En conséquence, des travaux non nécessaires risquaient d'être réalisés par l'intermédiaire du programme. Nous avons notamment relevé que les UG ne font pas toujours l'examen détaillé de la cartographie supportant le PAIF. Ainsi, il y a risque que la construction du chemin faisant l'objet d'une attestation se réalise à proximité d'un autre déjà existant ou encore dans un secteur où aucune activité de coupe n'est planifiée. Dans ce contexte, il est difficile pour le MRNF de porter un jugement sur la pertinence des travaux à effectuer.

5.33 En outre, dans 15 des 75 dossiers retenus, soit 20 p. cent des cas, l'analyse de l'information relative à l'attestation démontre que la pertinence des travaux à effectuer peut être remise en cause ou difficile à juger, selon notre expert en voirie forestière. Voici deux exemples de cette lacune.

Pour 20 p. cent des dossiers, la pertinence des travaux à effectuer peut être remise en cause ou difficile à juger.

- Pour 5 attestations, la cartographie montrant le chemin de pénétration ou les chemins secondaires ne présentait aucune zone de coupe planifiée figurant dans les PAIF déposés jusqu'au moment de notre vérification, ce qui laisse supposer la construction de chemins à l'avance pour bénéficier du programme.

6. Les travaux peuvent apparaître dans un PAIF sans que ce dernier soit approuvé définitivement. À titre d'exemple, un PAIF peut être non conforme ou refusé et en attente d'une autre version. De même, indépendamment du statut d'un PAIF, les travaux y figurant peuvent être autorisés par le MRNF ou refusés. Dans ce dernier cas, le permis délivré ne fera mention que des travaux autorisés.

- Bien que l'entretien d'un chemin puisse être nécessaire pour faciliter l'accès aux secteurs où des travaux sylvicoles sont réalisés, sa réfection majeure est difficilement justifiable puisque aucun transport routier lourd n'est nécessaire pour ce genre d'activité. Nous avons relevé deux cas portant sur de tels travaux. Il faut noter que les frais engagés pour l'entretien d'un chemin forestier ne sont pas admissibles au programme de crédit d'impôt.

5.34 Nous avons par ailleurs constaté qu'un des critères du programme a pour effet de permettre la réalisation de travaux non pertinents. Selon ce critère, si une société veut bénéficier du crédit d'impôt pour procéder au remplacement d'un ponceau, une réfection du chemin est obligatoire sur une distance minimum de 500 mètres. Dans les faits, selon notre expert en voirie forestière, la pratique courante veut que seule la réfection de 50 mètres de chemin soit nécessaire en aval et en amont du ponceau à remplacer. Cette exigence de distance minimum a donc pour incidence d'augmenter indûment la portée des travaux, ce qui entraîne des dépenses supplémentaires injustifiées supportées par le programme de crédit d'impôt.

5.35 Il est important de noter qu'en juillet 2010, le MRNF a mis à jour le formulaire d'attestation, en y ajoutant notamment une sous-section qui traite de la pertinence des travaux. Cela constitue une bonne pratique. De plus, le MFQ a indiqué, dans son bulletin d'information de juin 2010, que les infrastructures à réaliser doivent apparaître dans un PAIF approuvé par le MRNF, ce qui atténue les risques que des travaux de construction ou de réfection non pertinents soient réalisés.

5.36 Les principales causes des lacunes soulevées précédemment sont le manque de précision des critères d'admissibilité et le manque de directives touchant les modalités d'application du programme. Les paragraphes suivants précisent ces causes.

- Il aurait été souhaitable de préciser ce qu'on entend par chemin de pénétration et chemin secondaire. Par exemple, des chemins existants peuvent être considérés comme des chemins secondaires, alors qu'un chemin de pénétration peut servir de chemin secondaire à un autre chemin de pénétration. L'obligation de construire des chemins secondaires a d'ailleurs été remise en question par plusieurs interlocuteurs. Selon notre expert en voirie forestière, cette obligation peut amener des bénéficiaires à construire des chemins secondaires inutiles pour la récolte de bois. Nous avons ainsi relevé six dossiers où la coupe de bois a été entièrement effectuée sans que les chemins secondaires soient réalisés, bien que certains aient été planifiés.
- Aucune instruction n'a été communiquée aux UG par le MRNF concernant le critère relatif au respect de la *Loi sur les forêts* et du RNI. Les 75 dossiers vérifiés ne contenaient aucune documentation à ce sujet. Dans le cours normal de leurs activités, les UG réalisent un contrôle régional relatif au respect du règlement. En date de mars 2010, près de un million de dollars d'amendes avait été imposé depuis 2006, en lien avec des articles de la loi et du RNI touchant la construction et la réfection de chemins et de ponts. Il n'existe cependant aucun lien avec la gestion du programme de crédit d'impôt, ce qui laisse place au questionnement. Par exemple, devrait-on délivrer une attestation à une société qui a été mise à l'amende? Ou encore, doit-on révoquer une attestation et ne pas accorder un crédit d'impôt, en tout ou en partie, à une société qui n'a pas respecté la loi et le RNI lors de la construction ou de la réfection d'un chemin ou d'un pont? Le MRNF n'a pas statué là-dessus. Des représentants des UG ont d'ailleurs manifesté des préoccupations à ce sujet.

- Comme toutes les classes de chemin admissibles au programme ont une durée d'utilisation prévue d'au moins trois ans, des représentants des UG ont mentionné qu'ils ne tenaient pas compte de ce critère lors de l'analyse de la demande d'attestation. Parallèlement, d'autres interprètent ce critère en fonction de la durée de coupe prévue par l'intermédiaire de ces chemins, laquelle doit aussi s'échelonner sur un minimum de trois ans.
- Aucune exigence ne précise le travail minimum qui doit être effectué avant d'accorder une attestation, si bien que le traitement est très variable d'une région à l'autre et peut l'être aussi à l'intérieur d'une même région. Deux des six UG visitées procèdent par échantillonnage pour établir quelle demande d'attestation ou quel chemin dans une demande sera analysé en fonction des critères du programme. Ainsi, des attestations sont délivrées sans aucune validation ou sans qu'on ait l'assurance que les travaux respectent les critères d'admissibilité du programme. D'autres UG ont déclaré verbalement qu'elles traitaient intégralement les attestations.

Aucune exigence sur le travail minimum requis pour délivrer une attestation.

Suivi de la réalisation des travaux

5.37 Le suivi de la réalisation des travaux est essentiel pour s'assurer que le crédit d'impôt accordé respecte les exigences du programme. Comme la seconde instauration du programme date de 2006, nous nous serions attendus à ce qu'en 2010, ce suivi soit entrepris, mais ce n'était pas le cas. La procédure à adopter fait toujours l'objet d'une réflexion. Rappelons que les UG réalisent déjà des suivis en ce qui concerne le respect du RNI, lequel traite principalement de questions environnementales. Elles effectuent des opérations de validation sur le terrain dans le cadre de leur programme de contrôle régional.

5.38 La validation directe sur le terrain constitue un des meilleurs moyens d'obtenir l'assurance que les travaux de construction et de réfection majeure des chemins et des ponts sont conformes aux critères du programme. Afin de réaliser les activités de suivi avec efficacité et selon les risques, le MRNF dispose d'informations pertinentes constituant un bon point de départ, soit le RAIF et la déclaration de réalisation des travaux de construction ou de réfection.

5.39 Nos rencontres avec les représentants des UG ainsi que notre vérification de l'information obtenue relativement aux attestations délivrées nous permettent de faire les commentaires suivants.

- À l'exception d'une UG qui a affirmé avoir fait un exercice ponctuel de suivi en 2007, aucun suivi formel et continu sur le terrain n'est effectué par le MRNF concernant les travaux faisant l'objet du programme de crédit d'impôt. Le ministère n'est donc pas en mesure de s'acquitter adéquatement de sa responsabilité de révoquer les attestations, lorsque cela est nécessaire.
- À la suite de notre analyse des documents supportant la réalisation des travaux, il est ressorti que pour notre échantillon, 23 p. cent des attestations accordées devraient être révoquées et ne l'avaient pas encore été au moment de notre vérification. Dans six cas, la coupe a été entièrement effectuée sans que les chemins secondaires soient construits.

Pour 23 p. cent des attestations analysées, une révocation devrait être délivrée.

Or, ces attestations ont donné lieu à des crédits d'impôt totalisant près de 173 000 dollars, accordés par Revenu Québec. Pour six autres, les travaux n'ont pas été réalisés, et les deux sociétés en cause n'ont plus de contrat avec le MRNF sur les territoires concernés. Ce n'est qu'à l'été 2010 que le ministère a amorcé certaines opérations devant mener à la délivrance de révocations.

- Indépendamment de l'année en cause, nous avons constaté que l'analyse des RAIF accuse un retard très important, puisque seulement 2 des 27 rapports en lien avec les attestations vérifiées sont acceptés à ce jour. De plus, les données sont souvent incomplètes. Elles ne permettent pas de faire une analyse adéquate des travaux qui font l'objet d'une attestation. Par exemple, les RAIF ne contiennent pas toujours l'information exigée sur le coût des travaux. C'était d'ailleurs le cas pour les 2 RAIF acceptés.

Analyse tardive des RAIF : seulement 2 des 27 rapports examinés ont été acceptés par le ministère des Ressources naturelles et de la Faune.

- Les représentants des UG ont signalé que l'exigence de réquisitionner la déclaration de réalisation des travaux n'était pas claire au moment de l'introduction du formulaire y afférent. Une demande officielle a néanmoins été envoyée à tous les BCAAF au début de l'année 2010, mais plusieurs déclarations n'étaient pas encore parvenues au MRNF lors de notre vérification. Ainsi, nous n'en avons retracé aucune dans 50 p. cent des dossiers pour lesquels le formulaire était exigé.
- Le MRNF n'a pas précisé non plus le travail attendu en lien avec la déclaration de réalisation des travaux. Dans les 23 cas où celle-ci nous a été fournie, aucune analyse documentée ne permettait de s'assurer que les travaux respectaient effectivement les critères du programme. De plus, dans 17 de ces 23 dossiers, les informations apparaissant dans la déclaration différaient de celles figurant dans le RAIF, notamment à l'égard des coûts et de la longueur des segments réalisés.

5.40 En ce qui concerne le traitement des demandes d'admissibilité et le suivi de la réalisation des travaux, il aurait été nécessaire de prévoir des rencontres et des formations particulières pour les employés des UG, afin de bien les orienter dans leur travail. L'approche retenue, lors de l'entrée en vigueur du programme, a consisté à établir la marche à suivre au fur et à mesure des problèmes soulevés, en répondant par courriel aux questions des UG. Nous n'avons pas retracé de recueil officiel qui aurait facilité la consultation des directives par la suite. Plusieurs échanges d'intérêt général ont eu lieu avec certaines régions, mais il aurait fallu les étendre à l'ensemble des régions.

5.41 Bien que certaines présentations sur des aspects techniques du programme aient été faites au comité responsable de la coordination régionale, aucune formation précise n'a été donnée au personnel des UG. Au MRNF, le processus en place consiste à informer les directions régionales des modalités des programmes, et ces dernières sont responsables de transmettre l'information aux UG pour leur mise en œuvre. Il est clair que cela a une incidence majeure sur la gestion du programme.

5.42 Nous avons recommandé au ministère des Ressources naturelles et de la Faune :

- de préciser les critères d'admissibilité du programme, de concert avec le ministère des Finances du Québec, en vue d'obtenir l'assurance de la conformité des crédits d'impôt versés ;
- de formuler des directives et des procédures de travail claires pour les directions régionales et les unités de gestion ;

- de s'assurer qu'une supervision adéquate est effectuée, afin que les conditions d'admissibilité se rapportant au programme de crédit d'impôt forestier soient respectées et qu'un suivi approprié des travaux soit réalisé en temps opportun.

Traitement fiscal du crédit d'impôt forestier par Revenu Québec

5.43 À Revenu Québec, des directives appelées « Instructions de travail » décrivent les activités que doit réaliser le personnel afin d'analyser les demandes de crédit d'impôt forestier. Dans un premier temps, la présence d'un crédit dans une déclaration d'impôt est signalée par la programmation du système informatique de Revenu Québec. Par la suite, une personne aux Services de cotisation s'assure du respect du délai de réception de la demande et de la présence des documents requis, comme le formulaire prescrit par Revenu Québec et les attestations délivrées par le MRNF. Lorsque le dossier est complet, il est assigné à un vérificateur par le chef d'équipe. Ce vérificateur prend alors en charge le traitement de la déclaration et commence l'analyse de la demande de crédit d'impôt, en passant par les étapes suivantes :

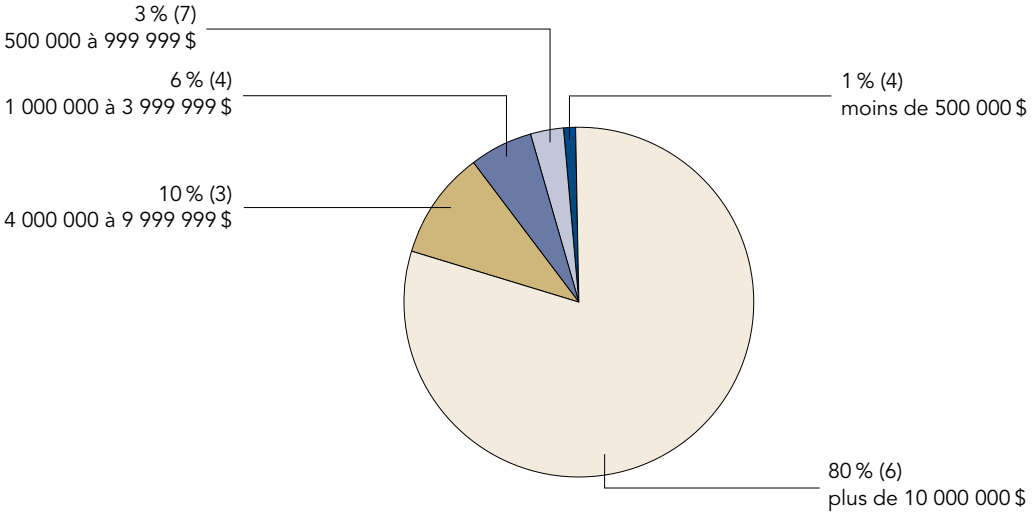
- vérification de l'admissibilité de la société et de la période de réclamation ;
- vérification de l'attestation du MRNF, notamment de sa validité ;
- vérification des salaires, des employés admissibles, de la liste des sous-traitants ainsi que des factures et des contrats relatifs aux sommes payées pour l'exécution des travaux ;
- vérification de la liste des projets. Il est mentionné dans les instructions qu'un suivi des coûts engagés par rapport aux coûts estimés par projet inscrit sur l'attestation doit être fait. Un dépassement des coûts engagés par rapport aux coûts estimés doit être remis en question par le vérificateur ;
- vérification du calcul, du cumul et de l'imposition du crédit encaissé par la société.

5.44 De plus, afin de traiter le crédit, un tableau sommaire produit par le demandeur est exigé par les vérificateurs de Revenu Québec pour chaque dossier. Ces derniers doivent demander par la suite des pièces justificatives et des preuves de paiement pour les dépenses réclamées. Ces pièces sont exigées à la discrétion de chaque vérificateur. En somme, la vérification doit être réalisée afin de s'assurer que la société, les travaux et les dépenses sont admissibles et que ces dernières sont déboursées au moment de la réclamation du crédit. Il convient aussi de noter que le régime fiscal est un système d'autocotisation et que la bonne foi des contribuables et des sociétés est présumée. De plus, les sociétés sont toujours sujettes à des vérifications ultérieures plus étendues par Revenu Québec, sur la fiscalité en général, et celles-ci peuvent porter sur plusieurs années antérieures.

Vérification des dossiers

5.45 Les 75 attestations sélectionnées au MRNF sont immatriculées au nom de 24 sociétés différentes. Notre vérification a consisté à examiner la qualité du travail de Revenu Québec à l'égard de 51 déclarations d'impôt, qui comportaient des crédits totalisant plus de 158 millions de dollars pour les années 2006 à 2009. Le graphique 1 présente la répartition des dossiers pour lesquels nous avons analysé le travail de vérification du personnel de Revenu Québec.

Graphique 1
Répartition des montants accordés relativement à 51 déclarations produites par les 24 sociétés échantillonnées



5.46 Nos travaux font ressortir que pour la plupart des dossiers analysés, le travail effectué est insuffisamment documenté. Par conséquent, cela ne nous permet pas de conclure que les exigences afférentes à l'obtention du crédit sont respectées. Le tableau 8 présente la répartition des dossiers analysés en fonction du type de constat.

Pour la plupart des dossiers analysés : travail insuffisamment documenté par Revenu Québec.

Tableau 8
Répartition des dossiers en fonction du type de constat

	Nombre de déclarations				
	2006	2007	2008	2009	Total
Nombre de déclarations d'impôt examinées	**7**	**14**	**19**	**11**	**51**
Sans aucune pièce justificative*	**7**	**8**	**2**	**0**	**17**
Avec des pièces justificatives*	**0**	**6**	**17**	**11**	**34**
Pièces justificatives insuffisantes	0	2	7	2	11
Dépenses et travaux non admissibles ou discutables	0	6	15	11	32
Aucune preuve de paiement	0	6	17	8	31

* Aux fins de notre rapport, l'expression « pièce justificative » signifie par exemple une facture d'un fournisseur, un contrat ou une preuve de paiement, comme un chèque oblitéré ou un état bancaire. Sont exclus le formulaire prescrit par Revenu Québec et l'attestation délivrée par le MRNF.

5.47 Notre vérification des dossiers nous a permis de faire les constats suivants.

- Aucune pièce justificative, comme des factures, contrats ou preuves de paiement, n'a été demandée pour vérifier les dépenses associées à 17 déclarations représentant 10,4 millions de dollars en crédits d'impôt, et aucune note aux dossiers n'explique ce choix de ne pas exiger de telles pièces. Dans 13 de ces cas, les sociétés ont seulement joint un tableau très sommaire de leurs dépenses, qui ne permet pas de statuer sur l'admissibilité de celles-ci. Soulignons que la sélection des travaux et des pièces justificatives exigées n'est expliquée et documentée dans aucun des 51 dossiers examinés.

Aucune facture ou preuve de paiement pour 17 dossiers représentant 10,4 millions de dollars en crédits d'impôt.

5.48 Pour les 34 autres dossiers où des pièces justificatives étaient exigées pour la vérification :

- 11 n'en contenaient qu'une partie. Bien que les crédits d'impôt, d'une valeur totale de près de 70 millions de dollars, aient été accordés en entier, aucune autre démarche n'a été entreprise pour obtenir les documents manquants justifiant des dépenses s'élevant à plus de 9 millions de dollars sur les 27 millions demandés par Revenu Québec. Par exemple, pour un projet échantillonné, le vérificateur avait demandé au BCAAF concerné toutes ses factures de sous-traitance. Dans le tableau des dépenses préparé par ce dernier, trois montants totalisant plus de 575 000 dollars figuraient sans date, ni description. Nous n'avons retracé aucune évidence au dossier qu'il y a eu un questionnement de la part du vérificateur à l'égard de ces montants, faisant pourtant partie des dépenses du projet. Revenu Québec, quant à lui, prétend que ces pièces n'ont jamais été demandées au contribuable.
- Pour ce qui est de l'admissibilité des dépenses et des travaux, des lacunes ont été retracées dans 32 dossiers. En vertu de la loi, les frais doivent être engagés dans l'année et comprendre exclusivement des salaires versés, le coût des biens consommés ainsi que la contrepartie versée pour un contrat. De plus, ils doivent être directement attribuables à des travaux admissibles de construction ou de réfection majeure d'infrastructures forestières, tels qu'ils sont présentés au tableau 3 du rapport. Voici quelques exemples des lacunes observées.
  - Les factures au dossier des sociétés donnent généralement peu de détails sur le type de travaux effectués. Certaines portaient seulement la mention « facturation intérimaire-construction de chemins » ou « chemins d'hiver ». Faute d'information détaillée, il est difficile de s'assurer que les montants réclamés correspondent aux travaux apparaissant dans les attestations et les formulaires prescrits. Ainsi, dans 17 dossiers, rien n'assure pour plusieurs factures obtenues en preuve qu'elles sont effectivement liées aux travaux indiqués aux dossiers ou sur les attestations.
  - Des dossiers présentaient des dépenses non admissibles ou discutables en raison de leur nature ou du type de travaux effectués. Des réclamations ont été admises sans qu'aucune explication supplémentaire ait été demandée. Par exemple, nous avons retracé des dépenses, pour une valeur de crédits d'impôt versés de 1,4 million de dollars, relatives à l'entretien de chemins, à l'entretien de bureau, à des frais de garage ou à l'acquisition d'une roulotte.

Plusieurs lacunes concernant l'analyse de l'admissibilité des dépenses.

  - Dans un dossier, une partie des dépenses réclamées par une société, représentant près de 11 000 dollars en crédit d'impôt, auraient dû être refusées par Revenu Québec. En effet, les factures présentées par la société pour réclamer son crédit d'impôt ont été émises par un autre BCAAF ayant réalisé les travaux. Ce dernier a recouvré 90 p. cent du coût des travaux et il a facturé à la société une quote-part en lien avec les dépenses non recouvrables de 10 p. cent. Les factures réclamées mentionnaient pourtant clairement qu'il s'agissait d'une quote-part liée à ce montant de 10 p. cent non recouvrable. En plus, elles incluaient des frais d'intérêt relatifs à l'ensemble des dépenses supportées par le BCAAF qui a exécuté les travaux. Enfin, ce dossier ne contenait pas d'attestation d'admissibilité au nom de la société en cause.

- Les frais doivent être payés au moment de la réclamation, pour être admissibles. Cette exigence est d'autant plus importante que le contexte économique qui prévaut dans l'industrie forestière est difficile. Nos travaux nous ont permis de retracer 31 dossiers comportant des lacunes de cette nature, en plus des 17 dossiers ne présentant aucune pièce justificative. Les exemples suivants illustrent notre constat.
  - Dans 13 dossiers, aucune preuve de paiement n'a été exigée par Revenu Québec. Près de 40 millions de dollars ont ainsi été versés en crédit d'impôt à une société sans une telle preuve.
  - Dans 18 dossiers, les documents obtenus étaient incomplets et ne constituaient pas une bonne preuve de paiement, ou encore un questionnement aurait dû être effectué. Par exemple, des documents générés par le système comptable de sociétés ont été acceptés en guise de preuve. Dans d'autres cas, la copie d'un chèque a été acceptée sans avoir l'assurance que ce dernier a réellement servi au règlement des factures. Enfin, dans un autre dossier, la preuve fournie montrait que le paiement avait eu lieu cinq mois avant la production des factures correspondantes des fournisseurs. Cette dernière situation, qui est inhabituelle, aurait dû soulever un questionnement.

5.49 Notre examen des 51 dossiers nous permet de faire d'autres constats, qui, jumelés aux lacunes précédentes, révèlent des problèmes dans l'application des procédés de vérification et au chapitre de la coordination entre le MRNF et Revenu Québec. En voici des exemples.

- Une société a réclamé un crédit d'impôt de plus de 355 000 dollars pour 9 attestations qui présentaient une classe de chemin 5, laquelle est non admissible au programme.
- Dans 2 dossiers, nous avons retracé 25 attestations qui n'étaient pas signées par le chef de l'UG. Pour celles-ci, les estimations de coûts totalisent 1,9 million de dollars, et des crédits de près de 762 000 dollars ont été versés au cours de l'année vérifiée. Lors de la validation du rapport en mars 2011, Revenu Québec nous a fourni 22 attestations signées qui n'étaient pas aux dossiers au moment de notre vérification.
- Quatre sociétés ont obtenu près de 288 000 dollars sans avoir fourni les 9 attestations d'admissibilité qui auraient dû se trouver aux dossiers. Revenu Québec nous a transmis 6 d'entre elles à la fin du processus de validation.
- Des attestations ont été délivrées au nom d'une société non imposable. Pour corriger la situation, elles ont été délivrées de nouveau par le MRNF au nom d'une autre société qui était imposable. Toutefois, soit cette dernière ne détenait pas de contrat dans le territoire faisant l'objet de la demande d'attestation, soit les factures au dossier étaient discutables. Plus de 111 000 dollars lui ont été accordés, même si la documentation au dossier témoignait clairement de cet état de choses. Le MRNF et Revenu Québec auraient dû se questionner sur l'admissibilité de ces travaux et de la société.

- Aucun mécanisme de coordination n'a été mis en place par le MRNF et Revenu Québec pour s'assurer que seules les attestations délivrées et toutes les révocations sont effectivement traitées. Il est important de noter que de tels mécanismes sont en place à Revenu Québec pour le traitement d'autres crédits d'impôt. Rappelons que les attestations délivrées par le MRNF sont envoyées seulement aux demandeurs et que ceux-ci doivent ensuite les transmettre à Revenu Québec avec leur déclaration d'impôt.
- Le MRNF ne fait aucun travail de validation concernant l'estimation du coût des travaux apparaissant sur les attestations. De son côté, Revenu Québec se dégage de toute responsabilité à cet égard. Toutefois, selon ses instructions de travail, il doit questionner les sociétés qui réclament le remboursement de dépenses dépassant les montants estimés inscrits sur l'attestation. Par conséquent, il arrive que des projets ne soient pas remis en question par le personnel de Revenu Québec alors qu'ils le devraient. Les situations suivantes illustrent notre constat.
  - Onze attestations délivrées par le MRNF, pour un coût total estimé à 4,7 millions de dollars, comportaient des estimations surévaluées, selon notre expert en voirie forestière.
  - Des sociétés ont réclamé exactement les mêmes montants que les estimations apparaissant au formulaire d'attestation. Dans tous ces cas, le crédit a été accordé sans exiger de pièces justificatives et sans question supplémentaire, puisqu'il n'y avait pas de dépassement.
  - Puisque les vérificateurs doivent remettre en question tout dépassement des coûts engagés par rapport à ceux estimés, et que le crédit peut être réclamé sur plus d'une année, un tableau cumulant les montants versés par attestation doit être rempli afin de faire le suivi à ce chapitre. Or, ce tableau ou tout autre document de suivi n'avait pas été réalisé pour 13 déclarations examinées, d'une valeur totale de près de 18 millions de dollars en crédits d'impôt versés, et était incomplet dans plusieurs autres cas.
- Les instructions de travail données aux vérificateurs de Revenu Québec stipulent de vérifier le coût au kilomètre présenté sur la demande par rapport à celui qui figure sur le contrat de sous-traitance. Nos travaux font ressortir que cette vérification n'est généralement pas effectuée, puisque seulement quelques contrats ont été retracés dans les dossiers vérifiés. Nous sommes d'avis qu'un questionnement sur la plausibilité du coût au kilomètre, pour l'ensemble des projets échantillonnés, pourrait être effectué en concertation avec le MRNF. Pour certains travaux de réfection de chemins, comme le coût par kilomètre était peu élevé, variant par exemple de 1 300 à 4 000 dollars, le risque qu'il s'agisse plutôt de dépenses d'entretien non admissibles était réel. Ces situations, que nous avons retracées fréquemment aux dossiers, n'ont pas été remises en question.
- Selon la *Loi de l'impôt*, le crédit est imposable dans l'année où une société le reçoit. Pour 22 des 51 déclarations analysées, le vérificateur de Revenu Québec n'a pas documenté le dossier afin de conclure que les montants de crédit d'impôt avaient été imposés comme il se devait. Or, avec l'information disponible, il nous a été impossible de statuer à ce sujet. A posteriori, Revenu Québec a mentionné qu'il a été en mesure de valider l'imposition du crédit dans plusieurs dossiers, et que ce point doit être couvert lors de leurs vérifications. Selon lui, le manque de documentation aux dossiers s'expliquerait par le fait que la vérification de l'imposition du crédit s'effectue au moyen d'échanges téléphoniques. Des documents nous ont été transmis à la fin de la validation du rapport.

Instructions de travail de Revenu Québec : incomplètes et application inadéquate.

5.50 Les principales causes des lacunes relevées concernent une application inadéquate des instructions de travail, notamment au chapitre de l'obtention des pièces auprès des sociétés et de la documentation prévue aux dossiers. De plus, les instructions n'insistent pas suffisamment sur l'importance de bien documenter les dossiers, ainsi que les bonnes pratiques en vérification le préconisent, à l'égard de la portée et de l'étendue du travail des vérificateurs, par exemple en ce qui concerne les méthodes d'échantillonnage et les conclusions.

5.51 Une autre cause des lacunes observées est le manque de supervision du travail des vérificateurs. Nous avons retracé l'aide-mémoire à remplir par ces derniers dans 17 des 30 dossiers analysés à partir de 2008, mais il était absent dans les 13 autres. Or, parmi les 17 aide-mémoires, 10 ne contenaient aucune trace de révision par le supérieur immédiat. La valeur des crédits accordés pour les 23 dossiers comportant au moins une lacune représentait près de 97 millions de dollars. Les représentants de Revenu Québec ont affirmé que cet aide-mémoire n'était qu'un outil de travail non approuvé officiellement et que son utilisation n'était pas obligatoire. Nous sommes d'avis qu'il serait une bonne pratique d'utiliser cet outil formellement.

Manque de coordination entre le ministère des Ressources naturelles et de la Faune et Revenu Québec.

5.52 Enfin, le manque de coordination entre le MRNF et Revenu Québec, qui administrent conjointement le programme, représente une cause importante des lacunes relevées. Certains échanges entre les deux entités ont eu lieu, à l'occasion, mais la première rencontre de coordination officielle remonte à mars 2009, soit trois ans après l'instauration du programme. Elle avait pour objectif de confirmer les responsabilités des deux parties. Une coordination continue aurait été nécessaire depuis l'instauration du programme, en 2006, afin de traiter efficacement les attestations, les réclamations et les révocations.

5.53 Nous avons recommandé à Revenu Québec :

- de prendre des mesures pour que la portée et l'étendue du travail de même que les conclusions des vérifications soient documentées, afin de vérifier efficacement l'admissibilité des dépenses et des sociétés en fonction des risques ;
- de s'assurer qu'une supervision adéquate du travail des vérificateurs est exercée, afin de veiller à ce que les instructions de travail soient suivies et que les montants versés en crédit d'impôt respectent les critères d'admissibilité.

5.54 Nous avons aussi recommandé au ministère des Ressources naturelles et de la Faune et à Revenu Québec de prévoir des mécanismes de coordination continus, afin d'assurer un traitement efficient et efficace des demandes de crédit d'impôt forestier.

Conclusion générale

5.55 Le *Programme de crédit d'impôt remboursable temporaire pour la construction et la réfection majeure de chemins d'accès et de ponts d'intérêt public en milieu forestier* n'a pas été géré selon les règles établies et les principes de saine gestion, malgré les sommes considérables qui y ont été consacrées. Nous avons constaté des lacunes importantes au sujet :

- de la qualité des données et des explications liées aux écarts budgétaires, transmises au MFQ pour le suivi de la dépense fiscale ;
- de la précision des critères d'admissibilité établis et des modalités d'application à communiquer au personnel du MRNF en région ;
- du traitement des demandes d'attestation et du suivi de la réalisation des travaux par le MRNF ;
- du traitement fiscal fait par Revenu Québec, puisque pour la plupart des dossiers analysés, le travail effectué est insuffisamment documenté. Par conséquent, cela ne nous permet pas de conclure que les exigences afférentes à l'obtention du crédit sont respectées.

5.56 Commentaires du ministère des Finances

« **Commentaire général.** Le ministère des Finances accepte les recommandations qui sont formulées et constate l'ampleur et la complexité des travaux de vérification qui ont été menés auprès des ministères concernés.

« **Planification et suivi des dépenses fiscales du programme.** Le MFQ est d'accord avec les recommandations du Vérificateur général et entend collaborer avec le MRNF pour la mise en œuvre des recommandations émises.

« L'obtention de données et d'informations plus complètes et précises, à l'égard des activités de construction et de réfection majeure de chemins forestiers, permettra au MRNF et au MFQ de mieux mesurer l'impact du crédit d'impôt d'ici son échéance en 2013 et d'en faire une évaluation globale par la suite.

« Pour les besoins du MFQ, la qualité et la rapidité des données actuellement émises par Revenu Québec sont satisfaisantes.

« **Traitement des attestations et suivi de la réalisation des travaux par le MRNF.** Le MFQ appuiera le MRNF dans la révision des critères d'admissibilité pour s'assurer que les attestations d'admissibilité sont émises dans la mesure où la pertinence des travaux est démontrée. »

5.57 Commentaires du ministère des Ressources naturelles et de la Faune

« **Commentaires généraux.** Le ministère accepte les recommandations. Cependant, il souhaite formuler deux commentaires généraux.

« En premier lieu, le ministère, dans le but d'améliorer les outils qu'il utilise dans la gestion courante de ce programme, a apporté deux modifications au formulaire d'attestation d'admissibilité au crédit d'impôt. La première modification, dont fait état le rapport, consiste à ajouter une section permettant au demandeur de traiter de la pertinence des travaux à réaliser. La seconde vise à tenir compte des cas où une attestation en annule ou en remplace une autre.

« En deuxième lieu, le ministère convient qu'il existe des délais importants dans la vérification des rapports annuels d'intervention forestière. Il s'agit d'un processus complexe qui nécessite de nombreux échanges entre le ministère et les bénéficiaires d'un contrat d'approvisionnement et d'aménagement forestier. Toutefois, le ministère a amorcé un rattrapage afin de réduire, à terme, le délai de traitement à une année suivant le dépôt du rapport.

« Le ministère porte une attention particulière aux recommandations formulées par le Vérificateur général. À cet effet, le ministère transmettra dans les meilleurs délais un plan d'action faisant état des actions correctives qu'il mettra en œuvre. »

5.58 Commentaires de Revenu Québec

« **Planification et suivi des dépenses fiscales du programme.** Revenu Québec est d'accord avec la recommandation de fournir au MRNF des données non nominatives pour lui permettre de fournir au ministère des Finances une vue d'ensemble de l'évolution de ce crédit.

« Concernant la transmission de données, soulignons que Revenu Québec transmet déjà mensuellement les données sur l'ensemble des crédits cotisés au ministère des Finances et est disposé à transmettre au MRNF les données sur les crédits cotisés qui le concernent.

« **Traitement fiscal du crédit d'impôt forestier par Revenu Québec.** D'emblée, rappelons que le système fiscal québécois repose sur le principe d'autocotisation des particuliers et des entreprises. Bien que la majorité des contribuables s'acquittent de leurs obligations fiscales, Revenu Québec doit réaliser des interventions de contrôle afin d'assurer le respect des lois fiscales. Ces activités de contrôle sont réalisées a priori et a posteriori en se basant en grande partie sur les risques reliés à chacun des secteurs. La gestion des crédits s'inscrit dans ce cadre de contrôle fiscal.

« Nous voulons également vous rappeler que le rôle de Revenu Québec est régi par la loi sur les impôts du Québec (ci-après " LI "). Ainsi, l'admissibilité d'un *" chemin d'accès ou ponts admissibles "* au crédit est définie conformément à la LI, et est à l'effet que la seule condition est la présence d'une attestation d'admissibilité émise par le MRNF. Par conséquent, la validation d'informations, telles que le numéro de chemin apparaissant sur l'attestation, le coût estimé ou la forme (manuscrite ou dactylographiée) de l'attestation, ne constitue pas un critère d'admissibilité en vertu de la LI.

« Par ailleurs, il est à noter que la loi sur les impôts du Québec ne prescrit pas la forme et le contenu relativement aux pièces justificatives qui doivent être soumises en preuve à l'égard de la réclamation du crédit. Le contribuable aura droit au crédit dans la mesure où les pièces justificatives soumises peuvent être reliées aux attestations d'admissibilité émises par le MRNF. Ces pièces justificatives doivent représenter les dépenses réelles et non des estimations.

« Également, Revenu Québec réitère qu'il possède une procédure pour les révocations reçues qui assure l'intégralité de leur traitement.

« Revenu Québec est d'accord avec les deux recommandations visant à mieux documenter la portée et l'étendue du travail ainsi que la supervision des travaux.

« De plus, *au regard des travaux a priori*, nous rappelons que Revenu Québec dispose d'instructions de travail pour guider les travaux de vérification. Le vérificateur doit évaluer chaque dossier au regard de l'importance des montants réclamés, du nombre de pièces à examiner, du profil fiscal du contribuable, de l'historique de ses vérifications antérieures, du risque associé au dossier et de l'existence de *vérifications a posteriori*. De façon générale, les notes inscrites dans les systèmes de Revenu Québec ont principalement pour but d'effectuer le suivi des dépenses réclamées pour une production d'une année à l'autre ou d'expliquer les motifs du refus d'une partie du crédit réclamé. À cet effet, Revenu Québec entend prendre des mesures pour mieux documenter les travaux effectués quant à la portée et à l'étendue du travail du vérificateur. Finalement, rappelons que des *mécanismes a posteriori* peuvent être appliqués, comme des vérifications sur place par Revenu Québec ou des révocations par le MRNF.

« *Au regard de la supervision*, nous rappelons que chaque crédit accordé fait l'objet d'une vérification et d'une autorisation par un supérieur, selon un seuil monétaire. Nous convenons que ce contrôle a avantage à être mieux documenté.

« Revenu Québec est d'accord avec la recommandation de prévoir des mécanismes de coordination avec le MRNF dans la gestion de ces crédits.

« Il est bon de rappeler que le rôle de Revenu Québec est de vérifier l'admissibilité des dépenses au regard des attestations émises par le MRNF et qu'il ne dispose pas de l'expertise technique pour valider le contenu des attestations reçues. Revenu Québec est prêt à participer à un mécanisme de coordination continu avec le MRNF. »

5.59 Nous tenons à signaler que les entités vérifiées ont adhéré à toutes les recommandations les concernant.

Annexe 1 – Objectif de vérification et critères d'évaluation

Les travaux de vérification ont été menés en vertu de la *Loi sur le vérificateur général* et conformément aux méthodes de travail en vigueur. Ces méthodes respectent les normes des missions de certification établies par l'Institut Canadien des Comptables Agréés. La responsabilité du Vérificateur général consiste à fournir une conclusion sur l'objectif propre 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 inspirés des saines pratiques de gestion et de travaux antérieurs effectués par le Vérificateur général ou par d'autres vérificateurs législatifs et ayant pour objet des mesures fiscales établies par le gouvernement.

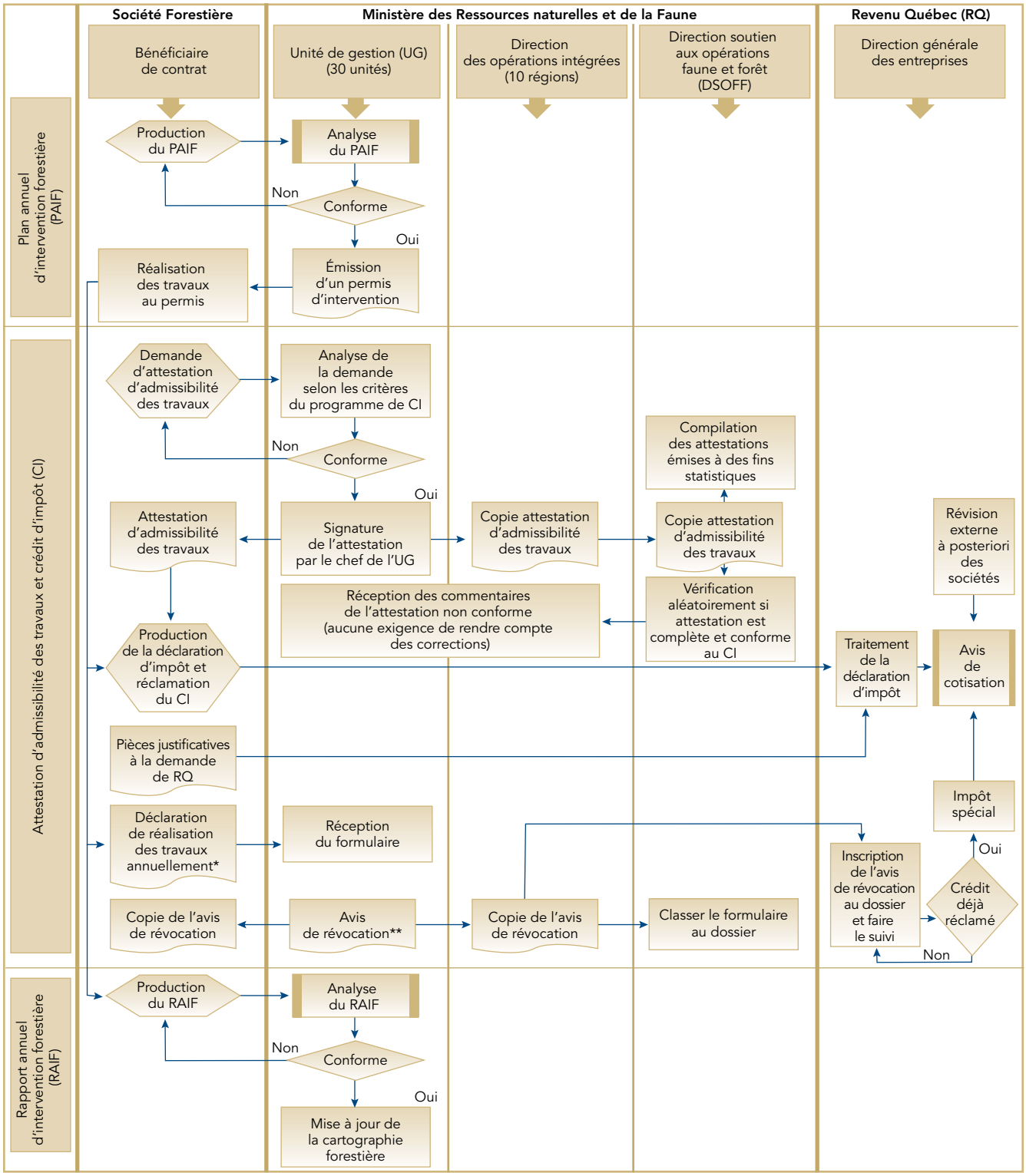
Objectif de vérification

S'assurer que le *Programme de crédit d'impôt remboursable temporaire pour la construction et la réfection majeure de chemins d'accès et de ponts d'intérêt public en milieu forestier* est géré selon les règles établies et les principes de saine gestion.

Critères d'évaluation

- La mise en place du programme de crédit d'impôt a été planifiée et coordonnée de manière à en favoriser une gestion efficiente (MRNF, Revenu Québec, MFQ).
- Les critères d'admissibilité et les modalités d'application du programme sont précis, afin d'appuyer convenablement la prise de décision (MRNF, Revenu Québec, MFQ).
- Les décisions relatives à l'admissibilité des sociétés et des travaux ainsi qu'au montant du crédit d'impôt accordé :
  - respectent les modalités du programme (MRNF, Revenu Québec) ;
  - sont appuyées par des analyses complètes qui tiennent compte, notamment, du principe de développement durable lié à la protection de l'environnement (MRNF, Revenu Québec) ;
  - tiennent compte de la pertinence des travaux à effectuer (MRNF).
- Un suivi est exercé pour s'assurer que le crédit est accordé conformément aux conditions d'attribution du programme, et que le traitement est uniforme entre les unités de gestion (MRNF, Revenu Québec).
- Les données nécessaires pour faire le suivi de l'évolution du programme de crédit d'impôt sont disponibles et permettent de s'assurer de l'atteinte des objectifs et d'en rendre compte (MRNF, MFQ).

Annexe 2 – Graphique d'acheminement des informations entre les acteurs



* Instauré en juin 2008, ce formulaire doit être signé par un ingénieur forestier mandaté ou à l'emploi de la société forestière.

** L'avis de révocation doit être délivré lorsque les travaux réalisés ne respectent pas les critères du programme.

Source : Graphique préparé à partir des informations disponibles au MRNF et à Revenu Québec.

Annexe 3 – Attestations d'admissibilité délivrées de 2006-2007 à 2009-2010 et en circulation au 16 février 2011

	2006-2007		2007-2008		2008-2009		2009-2010		Total	
Région	Nombre	Coûts estimatifs des travaux (en milliers de dollars)	Nombre	Coûts estimatifs des travaux (en milliers de dollars)	Nombre	Coûts estimatifs des travaux (en milliers de dollars)	Nombre	Coûts estimatifs des travaux (en milliers de dollars)	Nombre	Coûts estimatifs des travaux (en milliers de dollars)
Bas-Saint-Laurent	8	155	112	1 561	46	590	130	3 985	296	6 291
Saguenay–Lac-Saint-Jean	350	35 478	877	79 938	621	80 308	940	125 297	2 788	321 021
Capitale-Nationale–Chaudière-Appalaches	155	4 756	146	6 689	134	5 882	336	25 991	771	43 318
Mauricie–Centre-du-Québec	151	10 344	253	36 917	354	34 532	382	131 029	1 140	212 822
Outaouais	58	3 153	96	7 770	174	12 320	198	30 758	526	54 001
Abitibi-Témiscamingue	85	9 517	110	9 030	221	29 395	233	33 550	649	81 492
Côte-Nord	169	19 434	264	53 957	213	53 101	313	137 503	959	263 995
Nord-du-Québec	137	16 083	158	37 791	133	27 189	306	74 189	734	155 252
Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine	43	1 930	57	1 647	44	1 350	68	3 562	212	8 489
Autres régions	69	6 451	100	6 663	132	10 268	279	42 486	580	65 868
Total	**1 225**	**107 301**	**2 173**	**241 963**	**2 072**	**254 935**	**3 185**	**608 350**	**8 655**	**1 212 549**
Détenteurs de droits* ayant une ou des attestations d'admissibilité		**61**		**69**		**65**		**71**		**s.o**
Détenteurs de droits*		**307**		**293**		**276**		**271**		**s.o**

* Un détenteur de droits s'entend d'un bénéficiaire qui a conclu, avec le MRNF, un contrat ou une convention lui permettant de réaliser des activités d'aménagement forestier.

Source : Compilation faite à partir des données produites par le MRNF (données non vérifiées).

Rapport du Vérificateur général du Québec à l'Assemblée nationale pour l'année 2010-2011

Tome II

CHAPITRE 6

Gestion des dénonciations, des plaintes et des demandes de révision d'une décision

Entité vérifiée :

- ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale

VÉRIFICATEUR GÉNÉRAL DU QUÉBEC

Table des matières

Paragraphe

Faits saillants

Recommandations

Mise en contexte **6.1**

Objectif et portée de notre vérification **6.12**

Résultats de notre vérification

Gestion des dénonciations **6.17**

Gestion des plaintes **6.38**

Gestion des demandes de révision d'une décision **6.47**

Conclusion générale **6.56**

Annexe 1 – Objectif de vérification et critères d'évaluation

Annexe 2 – Définition des programmes d'aide sociale et de solidarité sociale

Annexe 3 – Organigramme sommaire du ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale

Annexe 4 – Répartition géographique des centres locaux d'emploi, du taux d'assistance sociale et des ménages prestataires des programmes d'aide financière de dernier recours

Annexe 5 – Exemples de risques associés à un traitement inadéquat de la dénonciation

Annexe 6 – Principes favorisant le traitement efficace des plaintes et l'amélioration des services

Annexe 7 – Balisage des processus de gestion des dénonciations, des plaintes et des demandes de révision d'une décision

Les commentaires du ministère apparaissent au paragraphe 6.58.

Abréviations et sigles

CLE	Centre local d'emploi
CSST	Commission de la santé et de la sécurité du travail
ETC	Équivalent temps complet
MESS	Ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale
PAAS	Programme d'aide et d'accompagnement social
TAQ	Tribunal administratif du Québec

Objectif des travaux

Notre vérification avait pour objectif de nous assurer que le ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale (MESS) veille à ce que les processus concernant les dénonciations, les plaintes et les demandes de révision d'une décision relatifs aux programmes d'aide financière de dernier recours soient gérés avec économie, efficience et efficacité.

Pour ce faire, nous avons examiné la documentation et l'information de gestion du MESS et visité les trois services régionaux de révision, six directions régionales ainsi qu'un centre local d'emploi (CLE) dans chacune d'elles.

Nous avons également sélectionné au hasard 100 dénonciations parmi celles qui avaient été enregistrées en 2009-2010 dans l'un ou l'autre des 6 CLE visités, pour nous assurer du traitement adéquat des dossiers de dénonciation.

Recommandations

Le Vérificateur général a formulé des recommandations à l'intention du MESS. Celles-ci sont présentées intégralement au verso de cette page. Le ministère a eu l'occasion de transmettre ses commentaires, qui sont reproduits au paragraphe 6.58. Nous tenons à souligner qu'il a adhéré à toutes les recommandations.

Le rapport entier est disponible sur le site http://www.vgq.qc.ca.

Faits saillants

Le processus de gestion des dénonciations nécessite des actions correctives. Les rôles et responsabilités associés au traitement des dénonciations liées aux programmes d'aide financière de dernier recours devraient être mieux assumés, et il y aurait lieu de procéder à l'analyse de la performance.

Plus de la moitié des dossiers de dénonciation vérifiés, soit 51 p. cent, présentaient au moins une lacune significative. Pour ces dossiers, soit aucune démarche n'a été entreprise par les représentants du MESS, soit elle était incomplète ou mal documentée.

Les attentes à l'égard des échéances pour la prise en charge et le traitement des dénonciations ne sont pas précises, et les délais de traitement sont longs. Ainsi, le délai moyen de traitement d'une dénonciation associée à un dossier existant était de 100 jours en 2009-2010, variant de 46 à 240 jours selon le CLE visité. Au nombre des 100 cas vérifiés, 17 avaient fait l'objet d'une demande d'enquête et pour 11 d'entre eux, le dossier n'avait pas été confié à un enquêteur après 15 mois, intervalle qui s'ajoutait au délai de traitement susmentionné.

Le ministère doit réévaluer le processus de gestion des dénonciations utilisé, particulièrement dans la région de Montréal, en fonction des résultats, du coût et des délais. Dans la région de Montréal, la dénonciation est acheminée au chef d'équipe des enquêteurs, où elle est d'abord traitée. Nos tests ont fait ressortir que pour 25 p. cent des cas analysés provenant de cette région, la transmission à l'agent était l'option à privilégier puisque les travaux des agents pour des cas similaires avaient permis d'apporter des corrections, en plus notamment d'éviter d'engorger les activités d'enquête. Dans les autres régions, c'est l'agent responsable du prestataire qui traite la dénonciation ou la transmet au service des enquêtes s'il est dans l'impossibilité d'agir.

Quant aux processus de gestion des plaintes et des demandes de révision d'une décision relatifs aux programmes d'aide financière de dernier recours, le MESS a mis en œuvre plusieurs bonnes pratiques. Par exemple, un exercice d'analyse des cas soumis au MESS est effectué et permet de présenter aux autorités compétentes des pistes d'amélioration. Toutefois, certains ajustements sont nécessaires, principalement en ce qui a trait à l'établissement d'indicateurs pertinents concernant le délai de traitement, lesquels permettraient de faire un meilleur suivi et de rendre compte de l'efficacité de ces processus.

Recommandations

Nous avons recommandé au ministère, à l'égard de la gestion des dénonciations, de s'assurer :

- de compléter la section du manuel d'interprétation normative liée au traitement des dénonciations et de la promouvoir auprès du réseau des centres locaux d'emploi (6.37) ;
- que les rôles et responsabilités sont tous bien assumés (6.37) ;
- d'enregistrer et de traiter adéquatement tous les cas soumis au ministère (6.37) ;
- de prévoir des échéances appropriées pour la prise en charge et le traitement des cas soumis (6.37) ;
- de procéder à l'analyse de sa performance à l'aide des principaux indicateurs de résultats et d'en rendre compte (6.37).

Nous avons recommandé au ministère, à l'égard de la gestion des plaintes :

- de s'assurer que toutes les plaintes sont prises en compte dans l'évaluation des problématiques et la proposition de pistes d'amélioration (6.46) ;
- d'établir un ensemble d'indicateurs fiables avec des cibles, notamment quant au délai de traitement, en vue de mesurer l'efficacité du processus de gestion des plaintes et de rendre compte des délais, y compris celui de prise en charge des plaintes (6.46) ;
- d'effectuer des comparaisons avec d'autres organisations, notamment afin d'évaluer si la gestion des plaintes est mise en œuvre dans un souci d'économie (6.46).

Nous avons recommandé au ministère, à l'égard des demandes de révision d'une décision :

- d'établir des indicateurs pertinents concernant les délais de traitement qui en permettraient le suivi et une reddition de comptes sur les exigences légales (6.55) ;
- de trouver des solutions afin de diminuer les délais de traitement et de remédier à l'augmentation du nombre de dossiers à traiter en fin d'année (6.55).

Mise en contexte

Équipe :
Bertrand Carrier
Directeur de vérification
Guy Marcotte
Martin St-Louis
Sébastien Simard

6.1 Le MESS intervient notamment dans les domaines de la sécurité du revenu et des allocations sociales. La *Loi sur l'aide aux personnes et aux familles* encadre ses activités et ses responsabilités en cette matière.

6.2 La clientèle concernée par ces responsabilités du MESS est celle qui bénéficie d'une aide financière de dernier recours. Au mois de mars 2010, près de 340 000 ménages recevaient cette aide, qui est composée des mesures de l'un ou l'autre des deux principaux programmes d'aide financière, soit celui de l'aide sociale, s'adressant à des personnes sans contraintes sévères à l'emploi, et celui concernant la solidarité sociale, s'adressant à celles présentant des contraintes sévères à l'emploi. Au total, on dénombrait plus de 491 000 prestataires. L'annexe 2 donne plus de détails sur ces programmes, et le tableau 1 présente l'évolution de leur clientèle.

Tableau 1
Évolution de la clientèle prestataire des programmes d'aide sociale et de solidarité sociale (mois de mars)*

Programme	Nombre de ménages			Nombre de prestataires		
	2008	2009	2010	2008	2009	2010
Aide sociale	205 344	205 523	209 959	336 826	335 811	342 146
Solidarité sociale	129 728	129 761	129 557	151 250	150 471	149 442
Total	**335 072**	**335 284**	**339 516**	**488 076**	**486 282**	**491 588**

* Ces données sont celles du mois de mars, mois de référence au MESS.

Source : MESS (données non vérifiées).

6.3 Les programmes d'aide sociale et de solidarité sociale prévoient un montant de prestation de base pouvant être ajusté en tenant compte de différents facteurs, tels que les revenus d'emploi, le partage de logement, la valeur des biens et des avoirs liquides. Ils définissent également des prestations spéciales pouvant être versées au prestataire, pour le transport, l'achat de lunettes ou de fournitures scolaires, par exemple.

6.4 La mise en œuvre et la gestion de ces programmes relèvent d'Emploi-Québec, qui est, en quelque sorte, le « bras opérationnel » du MESS. En 2009-2010, Emploi-Québec a eu recours à 4 722 équivalents temps complet (ETC) pour l'ensemble de ses activités. Le MESS a utilisé 643 ETC additionnels durant la même période pour l'administration centrale du ministère.

6.5 Emploi-Québec s'est pourvu d'une structure décentralisée comptant, au 31 mars 2010, 137 centres locaux d'emploi (CLE)[1], 17 directions régionales ainsi que 2 directions générales affectées à la planification et au soutien du réseau. L'organigramme sommaire du ministère, y compris Emploi-Québec, est présenté à l'annexe 3.

1. En plus des 137 CLE, Emploi-Québec dispose de 10 centres effectuant le traitement de dossiers pour des clientèles particulières, telles que celles ayant des contraintes sévères à l'emploi ou encore des personnes ayant fait une demande d'asile à titre de réfugié au Canada.

6.6 En 2009-2010, les dépenses du MESS s'élevaient à plus de 4,3 milliards de dollars, dont plus de 2,9 milliards (soit 67 p. cent) étaient consacrés aux mesures d'aide financière de dernier recours. Le tableau 2 montre l'évolution des dépenses du MESS, qui ont augmenté d'environ 6 p. cent depuis l'exercice 2006-2007.

Tableau 2
Dépenses par programme budgétaire (en millions de dollars)

		Exercice terminé le 31 mars			
		2007	2008	2009	2010
1	Mesures d'aide à l'emploi	830	814	889	893
2	Mesures d'aide financière	2 780	2 827	2 829	2 942
3	Administration	475	469	458	470
4	Promotion et développement de la Capitale-Nationale*	51	61	75	62
Total		**4 136**	**4 171**	**4 251**	**4 367**

* De 2007 à 2009, ce programme budgétaire faisait partie du Portefeuille : Santé et Services sociaux.

Source : Comptes publics du Québec.

6.7 Il incombe au MESS de traiter les représentations de citoyens qui dénoncent le statut ou les activités d'un prestataire d'aide financière de dernier recours. En 2009-2010, plus de 14 000 dénonciations ont ainsi été enregistrées. Étant donné que c'est généralement le personnel des différents CLE qui voit au traitement des dénonciations – au nombre des activités qu'il doit réaliser –, il n'est pas possible d'évaluer de façon précise le nombre d'ETC qui y sont attitrés.

6.8 La loi attribue au ministère la responsabilité de prendre les mesures nécessaires afin d'assurer la qualité des services offerts. Pour y arriver, il compte notamment sur le Bureau des renseignements et plaintes. Au cours de l'exercice 2009-2010, celui-ci s'est vu attribuer 29 ETC, reçu plus de 11 000 plaintes et 116 000 demandes de renseignements.

6.9 Finalement, la *Loi sur l'aide aux personnes et aux familles* prévoit que toute personne visée par une décision peut, par écrit, en demander la révision dans les 90 jours suivant la date à laquelle elle en a été avisée. De façon générale, toute décision rendue par un CLE en vertu de la loi est sujette à révision. Par exemple, une demande peut être formulée pour contester le montant d'aide accordé pour un mois donné ou l'application des critères d'admissibilité à une mesure d'aide. Les employés de la Direction de la révision et des recours administratifs du MESS ont été désignés pour répondre à ces demandes. Au 31 mars 2010, 104 ETC étaient en poste dans cette direction. Au cours de l'exercice 2009-2010, ils ont fait le traitement de près de 17 000 demandes de révision.

6.10 Pour le citoyen qui veut assurer le respect de ses droits, cette offre de services signifie qu'il peut demander la révision d'une décision ou exprimer son mécontentement à l'égard des services rendus sur toute matière visée par la loi.

6.11 Pour le MESS, la bonne gestion des dénonciations, des plaintes et des demandes de révision d'une décision est une source importante d'information qui peut être utile à l'amélioration des services, en plus de favoriser une offre de service équitable.

Objectif et portée de notre vérification

6.12 Notre vérification avait pour objectif de s'assurer que le MESS veille à ce que les processus concernant les dénonciations, les plaintes et les demandes de révision d'une décision soient gérés avec économie, efficience et efficacité. Plus particulièrement, nous voulions vérifier si le MESS :

- a mis en place des politiques et des directives qui assurent le traitement efficace des dénonciations, plaintes et demandes de révision d'une décision ;
- s'est doté d'objectifs mesurables et de cibles à atteindre ;
- analyse l'évolution des données et les résultats afin d'améliorer ses services et d'en rendre compte ;
- a évalué si ces processus sont mis en œuvre dans un souci d'économie, notamment en effectuant des comparaisons avec d'autres entités.

6.13 Pour ce faire, nous avons examiné la documentation et l'information de gestion du MESS, visité les trois services régionaux de révision, six directions régionales ainsi qu'un CLE dans chacune d'elles. Les directions régionales ont été sélectionnées de façon à tenir compte de tous les types de régions, telles que les plus centrales ou celles situées en périphérie. Les 6 CLE visités (précisés à l'annexe 4) comptaient parmi ceux desservant le plus grand nombre de prestataires des programmes d'aide financière de dernier recours dans leur région respective.

6.14 À l'aide d'une firme d'experts-conseils, nous avons également effectué du balisage faisant appel à des processus similaires mis en œuvre dans des ministères des services sociaux de deux autres provinces[2], en plus de nous inspirer des bonnes pratiques que nous avons observées dans certaines organisations du gouvernement du Québec[3].

6.15 Finalement, pour nous assurer du traitement adéquat des dénonciations, nous avons sélectionné aléatoirement 100 dossiers dans les CLE visités, pour lesquels une dénonciation avait été enregistrée en 2009-2010.

6.16 Nos travaux ont été réalisés au cours de l'année 2010, et les données utilisées sont celles de l'exercice 2009-2010. Des éléments ont été pris en compte jusqu'à la fin de la vérification, en février 2011. Le lecteur trouvera à l'annexe 1 l'objectif de vérification et les critères d'évaluation afférents à cette mission.

Résultats de notre vérification

Gestion des dénonciations

6.17 Le calcul de la prestation d'aide financière de dernier recours est fonction de plusieurs variables, qui doivent être constamment mises à jour pour déterminer les montants mensuels à verser. Parmi ces variables, citons l'état civil, les gains de toutes sources,

2. Il s'agit du *Ministry of Social Development* de la Colombie-Britannique et du *Ministry of Community and Social Services* de l'Ontario.
3. Il s'agit notamment d'Hydro-Québec et de la Commission de la santé et de la sécurité du travail (CSST).

la valeur des biens et la possession d'avoirs liquides. Par conséquent, divers travaux au sujet de la gestion des dossiers actifs doivent être réalisés par le MESS, lequel vise notamment à assurer à chaque prestataire des services équitables et à lui verser la somme qui correspond à sa situation. Différents travaux sont effectués, dont :

- la vérification des déclarations mensuelles que doivent produire les prestataires des programmes d'aide financière ;
- les échanges de renseignements, qui consistent à comparer systématiquement ou de façon ponctuelle les informations obtenues des prestataires avec celles d'autres sources, telles que les fichiers de Revenu Québec ;
- le traitement des dénonciations formulées verbalement ou par écrit par un tiers au sujet d'une situation présumée non conforme concernant une personne prestataire.

6.18 Nos travaux de vérification ont ici porté strictement sur le traitement des dénonciations. Nos constats ne visent pas les autres opérations de conformité.

Bonne pratique

Le MESS dispose d'un manuel d'interprétation normative renfermant des procédures liées à l'encadrement des activités de conformité, dont celles qui portent sur le traitement des dénonciations. Le manuel prévoit que toutes les dénonciations adressées au ministère soient enregistrées dans le système informatique.

6.19 En 2009-2010, selon les données du MESS, 14 131 dénonciations ont ainsi été enregistrées et 13 818 ont été traitées. Les cas concernaient principalement des situations où l'état civil du prestataire était mis en doute ou des allégations de revenus de travail non déclarés. Le tableau 3 présente l'évolution du nombre de dénonciations enregistrées et traitées au cours des 4 derniers exercices, et le tableau 4 expose la répartition des dénonciations enregistrées en 2009-2010, selon les différents motifs.

Plus de 13 800 dénonciations traitées.

Tableau 3
Évolution du nombre de dénonciations enregistrées et traitées (exercices terminés le 31 mars)

	2007	2008	2009	2010
Dénonciations enregistrées	13 136	13 440	13 859	14 131
Dénonciations traitées	13 030	13 167	13 683	13 818
Dossiers à traiter en fin d'année	2 956	3 229	3 405	3 718

Source : MESS (données non vérifiées).

Tableau 4
Nombre de dénonciations enregistrées en 2009-2010, par motif

Motif				
Revenus de travail et autres revenus	État civil	Adresse*	Autres motifs**	Total
5 894	3 391	2 785	2 061	**14 131**

* Ce motif concerne notamment les dénonciations pour une mauvaise adresse ou une adresse fictive.
** Les autres motifs incluent notamment le partage du logement et le séjour hors Québec.

Source : MESS (données non vérifiées).

6.20 Une fois la dénonciation enregistrée dans le système, le processus relatif à son traitement est le suivant :

- généralement, l'agent attitré au dossier du prestataire concerné par la dénonciation est tenu de traiter celle-ci, à l'intérieur des limites de son pouvoir. S'il a des motifs suffisants pour le faire, il peut par exemple convoquer le prestataire ou lui demander de présenter des documents, mais il n'a pas le pouvoir de contraindre un tiers, tel qu'un établissement bancaire, à produire certains documents, comme peut le faire l'enquêteur. Si l'agent est dans l'impossibilité d'agir ou si des doutes persistent à la suite de ses démarches, il peut, avec l'approbation du chef d'équipe, transmettre le dossier au service des enquêtes de la région, où un nouveau processus s'enclenchera.
- la région de Montréal a adopté un processus différent. Le MESS y a subdivisé le territoire en quatre regroupements ayant chacun son service des enquêtes. À des fins de traitement, la dénonciation est acheminée au chef d'équipe des enquêteurs du regroupement dont fait partie le CLE, pour être ensuite traitée, ou, si le chef d'équipe le juge nécessaire, pour être expédiée à l'agent attitré au dossier du prestataire. Cet agent dispose du dossier physique et en connaît l'historique, tout en ayant la possibilité d'avoir recours à d'autres moyens d'intervention, comme convoquer la personne en entrevue.

6.21 Dans tous les cas, la démarche entreprise concernant la dénonciation vise à vérifier les renseignements obtenus et à déterminer les mesures à prendre. Pour y parvenir, l'agent :

- s'assure du bien-fondé de la dénonciation en vérifiant au dossier du prestataire si la situation déclarée par un tiers est existante ;
- compare les renseignements obtenus avec les pièces et les données du dossier, afin de détecter des indices corroborant ou infirmant les allégations ;
- communique, s'il y a lieu, avec l'agent responsable des dossiers des autres prestataires concernés par la dénonciation.

6.22 À la suite de cette démarche, si l'agent a des motifs suffisants pour le faire, il prendra d'autres mesures, par exemple :

- établir un contact téléphonique avec le prestataire ou le dénonciateur, si ce dernier a voulu s'identifier ;
- demander au prestataire ou à un tiers des documents, tels que des relevés bancaires du prestataire ;
- convoquer le prestataire en entrevue, ou
- communiquer le dossier aux enquêtes.

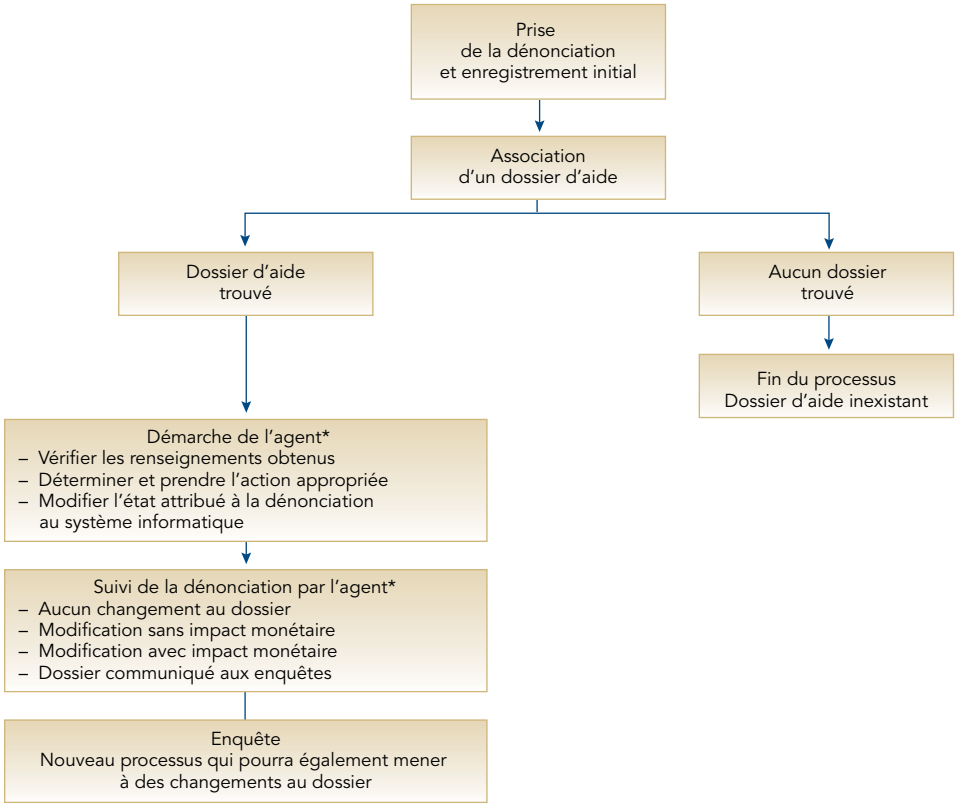
6.23 Le manuel d'interprétation normative du MESS prévoit que la démarche associée au traitement de la dénonciation soit documentée au système informatique. À chaque étape du traitement, l'état de la dénonciation doit être mis à jour. Au final, il est possible de voir si un changement, avec ou sans impact monétaire, a été effectué au dossier ou si ce dernier a été communiqué aux enquêtes.

6.24 Lorsque le traitement d'une dénonciation permet de confirmer qu'un prestataire a reçu des fonds auxquels il n'avait pas droit[4], les montants versés en trop doivent être remboursés au ministère. Pour 2009-2010, les données du MESS[5] indiquent que des 13 818 dossiers de dénonciation traités, 2 705 (20 p. cent) ont donné lieu à des changements, dont 1 901 (14 p. cent) avaient un impact monétaire. Les autres changements, sans impacts monétaires, concernaient notamment des changements d'adresse. De plus, il est ressorti que 2 440 dénonciations (18 p. cent) avaient été communiquées aux enquêtes, pour qu'un nouveau processus s'enclenche et puisse mener à des changements au dossier. En 2009-2010, le MESS a réalisé 5 321 enquêtes et, bien qu'il n'isole pas les résultats associés à celles qui ont été entreprises à la suite d'une dénonciation, 68 p. cent se sont soldées par une modification avec impact monétaire, pour un total de 37, 6 millions de dollars en aide refusée, annulée ou trop payée.

20 p. cent des dénonciations ont donné lieu à des changements dans les dossiers des prestataires.

6.25 La figure 1 présente le cheminement d'une dénonciation.

Figure 1
Cheminement d'une dénonciation adressée au ministère



* Dans la région administrative de Montréal, c'est le chef d'équipe des enquêteurs qui effectuera ces démarches en transmettant la dénonciation à l'agent attitré au dossier du prestataire, lorsqu'il le juge nécessaire.

4. Le prestataire doit rembourser les sommes dues, sauf si cette aide a été versée à la suite d'une erreur administrative qu'il ne pouvait raisonnablement constater.
5. Ces données provenant du MESS n'ont pas été vérifiées.

6.26 Notre vérification nous a permis de soulever les lacunes suivantes concernant la gestion des dénonciations.

Échéances de traitement : aucune attente, ni suivi.

- Comme il a été mentionné précédemment, le MESS dispose d'un manuel d'interprétation normative, lequel expose, dans une de ses sections, les étapes de traitement des dénonciations. Toutefois, la section est incomplète puisque l'information qu'elle présente ne contribue pas à assurer un traitement et un suivi adéquat des dénonciations. En effet, le MESS n'a pas précisé ses attentes à l'égard des échéances quant au délai de prise en charge et de traitement de la dénonciation. De plus, la section ne guide pas les agents quant aux opérations à effectuer en fonction du type d'allégation et du risque y afférent.
- Dans cinq des six CLE visités, malgré l'existence de procédures liées au traitement et à l'encadrement des dénonciations à l'intérieur du manuel d'interprétation normative, les personnes rencontrées nous ont mentionné qu'il n'y avait pas de politique, directive ou procédures.
- Bien que le manuel d'interprétation normative du MESS prévoie que toutes les dénonciations adressées au ministère soient enregistrées dans le système informatique, ce n'est pas toujours le cas, selon les personnes rencontrées dans cinq des six CLE visités. En effet, ces personnes ont dit exercer une certaine discrétion avant de prendre la décision d'enregistrer ou non la dénonciation, par exemple, dans les cas où aucun dossier d'aide n'est trouvé. Il est important que toutes les dénonciations soient enregistrées afin que les autorités du ministère puissent, au besoin, connaître les démarches réalisées, les conclusions de ces dernières et les impacts sur le dossier du prestataire. L'annexe 5 présente des exemples de risques associés à un traitement inadéquat de la dénonciation.

6.27 Dans le cadre de notre vérification, nous voulions nous assurer du traitement adéquat des dossiers de dénonciation et de la présence d'une documentation appropriée étayant les démarches réalisées en ce sens. Pour ce faire, nous avons sélectionné au hasard 100 dénonciations parmi les 1 292 qui avaient été enregistrées en 2009-2010 dans l'un ou l'autre des 6 CLE visités. Cet échantillon représentatif nous permet d'extrapoler, à partir de nos résultats, le pourcentage de dénonciations posant des problèmes de traitement ou de documentation pour les territoires visés. Nous avons établi notre intervalle de confiance à 90 p. cent.

6.28 Plus précisément, nous avons vérifié si le traitement des dossiers de dénonciation a été adéquat, en fonction de chacun des motifs évoqués et si les démarches ont été documentées.

Au moins une lacune significative pour 51 p. cent des dossiers vérifiés.

6.29 Nos travaux ont révélé que 51 p. cent des dossiers de dénonciation vérifiés présentaient au moins une lacune significative ayant donc une incidence potentielle sur la gestion du dossier du prestataire. En utilisant les résultats de l'échantillon et en extrapolant, nous avons estimé le pourcentage de cas problématiques dans la population visée. Ainsi, nous sommes certains à 90 p. cent qu'entre 43 et 59 p. cent des dénonciations, soit un nombre se situant entre 562 et 757 sur la population de 1 292, comportaient au moins une lacune significative. Le tableau 5 fournit des précisions à ce sujet.

Tableau 5
Traitement des dénonciations : nombre de dossiers par type de lacune

Type de lacune	Dossiers de l'échantillon présentant la lacune	Dossiers de la population totale (CLE visités) présentant la lacune			
		Limite inférieure		Limite supérieure	
	Nombre	Nombre	Pourcentage	Nombre	Pourcentage
Dossiers ayant au moins une lacune	**51**	**562**	**43**	**757**	**59**
Traitement incomplet	18	157	12	309	24
Documentation incomplète	41	437	34	623	48

Traitement incomplet

6.30 Le traitement d'une dénonciation doit être effectué en fonction du risque associé à cette dernière. Pour 8 des 100 dossiers échantillonnés, le niveau de risque nous a clairement paru peu élevé. Par exemple, le montant qui pouvait être réclamé était infime. Pour ces cas, un minimum de travail avait effectivement été effectué par le MESS afin de parvenir à une conclusion sur les allégations, ce que nous avons considéré comme acceptable. Toutefois, parmi les autres dossiers, que nous avons tous jugés plus risqués, des problèmes de traitement ont été observés pour 18 cas analysés. Les exemples suivants expliquent notre constat.

- Dans 5 dossiers, aucune démarche n'a été entreprise relativement à la dénonciation. Il s'agissait surtout d'allégations de revenus de travail non déclarés. La plupart du temps, la dénonciation avait été enregistrée et fermée dans la même journée, ou encore les démarches nécessaires afin de l'associer à un dossier de prestataire n'avaient pas été effectuées après plus d'un an.
- Une dénonciation peut porter sur plus d'un motif. Pour 3 dossiers, aucune démarche n'a été entreprise relativement à au moins un des motifs évoqués. Par exemple, dans l'un d'eux, seule l'allégation concernant l'adresse a été traitée, alors que la dénonciation portait également sur un état matrimonial présumé non conforme. Nous nous attendions à ce que tous les motifs soient pris en considération, puisque le traitement de chacun d'eux peut avoir un impact différent sur le dossier du prestataire.
- Le travail réalisé était aussi incomplet dans les 10 autres dossiers.
  - Par exemple, l'agent n'a pas tenté d'obtenir d'un employeur potentiel, et identifié par le dénonciateur, une confirmation d'emploi et de revenu. Il s'est contenté d'obtenir, de la part du prestataire, une déclaration écrite infirmant les allégations. Dans au moins 7 autres dossiers similaires de notre échantillon, l'agent avait tenté d'obtenir la confirmation d'emploi et de revenu de la part de l'employeur, ce qui est une meilleure pratique.

– Dans un autre cas relatif à une allégation voulant que le prestataire vivait au Mexique et qu'un de ses parents lui expédiait son chèque d'aide sociale, le MESS a clos le dossier sans y apporter de changement, après avoir obtenu la seule confirmation que l'enfant du prestataire fréquentait une école au Québec. Nous sommes d'avis que l'agent aurait pu convoquer le prestataire dénoncé et examiner son passeport, comme il avait été fait lors de situations similaires observées dans d'autres dossiers vérifiés.

Documentation incomplète

Pour 41 p. cent des dossiers vérifiés : documentation incomplète.

6.31 La documentation fait référence aux preuves versées aux dossiers physique et informatique permettant de suivre le traitement et de corroborer le résultat obtenu. Des problèmes de documentation ont été décelés dans 41 des 100 dossiers analysés.

- Pour 37 d'entre eux, aucune démarche de l'agent n'était inscrite au registre informatisé prévu à cette fin. Nous nous attendions à toujours pouvoir en suivre l'historique.
- Pour les 4 autres cas, le suivi des renseignements obtenus par le MESS n'était pas documenté. Par exemple, dans le cas d'une dénonciation de revenus de travail non déclarés, les relevés bancaires du prestataire signalaient le dépôt d'une somme significative, mais le dossier ne contenait aucune indication d'une démarche de l'agent en vue d'en éclaircir la nature.

Comparaison des processus

6.32 Par ailleurs, pour la quasi-totalité des 36 cas vérifiés dans la région de Montréal, le dossier de dénonciation avait été soit fermé, soit planifié en enquête sans avoir été transmis à l'agent qui est responsable du dossier du prestataire. Nous sommes d'avis que pour 9 cas, soit 25 p. cent, la transmission du dossier à l'agent était l'option à privilégier puisque, dans les 5 autres régions visitées, les travaux réalisés par les agents relativement à des cas de dénonciation similaires avaient permis d'apporter des corrections. De plus, avoir recours à l'agent aurait permis :

- d'éviter d'engorger inutilement les activités d'enquête avec des dossiers sans incidence financière potentielle. À Montréal, selon le regroupement territorial, de 36 à 60 p. cent des dénonciations sont confiées à un enquêteur alors que pour l'ensemble des régions administratives, seulement 18 p. cent suivent ce cheminement ;
- d'avoir un dossier mieux étoffé, dont les informations demeureraient pertinentes au moment d'enquêter, le cas échéant, ou
- de corriger des éléments non conformes sans passer par le processus d'enquête.

6.33 Le ministère doit réévaluer le processus utilisé, particulièrement dans la région de Montréal, en fonction des résultats, du coût et des délais qui y sont associés.

Qualité de l'information de gestion

6.34 Afin de faire un suivi et une reddition de comptes appropriés concernant la gestion des dossiers de dénonciation, il est essentiel de disposer, en temps opportun, d'un ensemble d'indicateurs fiables se rapportant à cette activité. En plus de faire un suivi régulier des indicateurs de gestion, il est primordial de définir des objectifs et d'identifier des responsables qui auront l'obligation de rendre compte des résultats atteints. Relativement à l'information de gestion et à la reddition de comptes, nous avons fait les constats suivants.

Bonne pratique

- Le MESS dispose d'indicateurs pertinents concernant la gestion des dossiers de dénonciation : par exemple, le cumul des cas enregistrés et traités ainsi que le calcul du nombre de jours pour le traitement.

- Par contre, le ministère ne procède pas à l'analyse de sa performance à l'aide des principaux résultats obtenus à ce chapitre.
- Pour 16 des 100 dossiers vérifiés[6], nous avons observé des lacunes au sujet du code d'état attribué à la dénonciation à l'intérieur du système informatique. L'agent a ainsi donné un code qui ne correspondait pas à la conclusion du traitement de la dénonciation. Par exemple, le code « modification sans impact monétaire » a été attribué à un dossier, alors que l'aide accordée au prestataire avait été annulée à la suite du traitement de la dénonciation. Or, l'annulation de l'aide constitue une « modification avec impact monétaire » et appelle un code différent. Cette lacune a des conséquences sur la fiabilité des données qui font l'objet d'un suivi par le MESS, notamment le pourcentage de dossiers communiqués aux enquêtes, ou encore le nombre de dossiers qui ont été fermés avec le code « modification avec impact monétaire ». Cela pourrait avoir une incidence sur les décisions de gestion prises par le ministère, telles que celles associées à la priorisation des dossiers à traiter ou au choix du moyen d'intervention.
- Nous sommes d'avis que les dénonciations doivent être traitées dans un délai raisonnable afin d'être utiles à la gestion des dossiers actifs.

  Délai moyen de traitement variant de 46 à 240 jours, selon le CLE.

  Dans les faits, il n'y a ni attente ni suivi à l'égard des échéances. Selon les données du MESS de 2007 à 2010, le solde cumulatif des dénonciations à traiter à la fin de chacune des années est en constante augmentation, passant de 2 956 à 3 718 (voir tableau 3). De plus, en 2009-2010, pour les six CLE visités, le délai moyen de traitement variait de 46 à 240 jours, ce qui est long. Dans l'ensemble du réseau, le délai moyen de traitement d'une dénonciation associée à un dossier existant était de 100 jours. Le tableau 6 présente les dénonciations enregistrées et traitées ainsi que le délai de traitement pour chacune des régions administratives du Québec. Il est à noter qu'il s'agit d'un délai moyen, et que certaines dénonciations peuvent être traitées rapidement, voire la journée de leur réception.

6. En extrapolant le pourcentage de dossiers, les limites inférieure et supérieure atteignent entre 10 et 22 p. cent de la population de 1 292 dénonciations traitées dans les 6 CLE visités.

Tableau 6
Nombre de dénonciations enregistrées, traitées, et délai de traitement par région administrative (exercice 2009-2010)

	Dénonciations enregistrées	Dénonciations traitées	Délai moyen de traitement (en jours)
Bas-Saint-Laurent	506	524	46
Saguenay–Lac-Saint-Jean	653	597	56
Capitale-Nationale	875	931	159
Mauricie	654	648	62
Estrie	719	699	96
Montréal	2 948	3 097	95
Outaouais	669	449	134
Abitibi-Témiscamingue	245	220	107
Côte-Nord	160	152	107
Nord-du-Québec	17	18	89
Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine	330	352	66
Chaudière-Appalaches	616	621	132
Laval	331	334	68
Lanaudière	653	586	215
Laurentides	812	835	90
Montérégie	2 139	2 131	86
Centre-du-Québec	514	336	85
Dénonciations non associées à un dossier	1 290	1 288	s.o.
Total	**14 131**	**13 818**	**100**

Source : MESS (données non vérifiées).

- Selon les statistiques du MESS, près de 18 p. cent des dénonciations se soldent par une demande d'enquête. Or, il y a de longs délais d'attribution. Ainsi, 17 des 100 dénonciations vérifiées avaient fait l'objet d'une demande d'enquête, et dans 11 cas, au moment de notre vérification, celle-ci n'avait toujours pas été confiée à un enquêteur après 15 mois, ce qui s'ajoutait au délai de traitement mentionné précédemment. Dans de telles situations, les informations obtenues ne sont parfois plus pertinentes quand l'enquête a lieu, ou encore il est difficile d'obtenir des renseignements additionnels.
- Bien que la gestion des dossiers de dénonciation soit une activité répandue, le MESS n'a pas réalisé d'exercices structurés de comparaison que ce soit à l'intérieur de l'appareil gouvernemental ou avec d'autres organisations comparables.

6.35 Les principales causes des lacunes soulevées sont les suivantes :

- le ministère n'a pas précisé ses attentes quant aux échéances pour la prise en charge et le traitement des dénonciations ;
- bien que certaines séances de formation relatives au traitement des dénonciations soient offertes et suivies par un nombre significatif d'employés, la section du manuel d'interprétation normative du MESS liée au traitement des dénonciations est incomplète pour encadrer adéquatement cette activité. Les façons de faire varient donc d'une unité administrative à l'autre ;
- il n'y a pas d'analyse de performance ;
- l'information de gestion disponible est peu utilisée pour améliorer les façons de faire, et aucune reddition de comptes n'est exigée.

6.36 Ainsi, les rôles et responsabilités touchant la gestion des dénonciations pourraient être mieux assumés.

6.37 Nous avons recommandé au ministère, à l'égard de la gestion des dénonciations, de s'assurer :

- de compléter la section du manuel d'interprétation normative liée au traitement des dénonciations et de la promouvoir auprès du réseau des centres locaux d'emploi ;
- que les rôles et responsabilités sont tous bien assumés ;
- d'enregistrer et de traiter adéquatement tous les cas soumis au ministère ;
- de prévoir des échéances appropriées pour la prise en charge et le traitement des cas soumis ;
- de procéder à l'analyse de sa performance à l'aide des principaux indicateurs de résultats et d'en rendre compte.

Gestion des plaintes

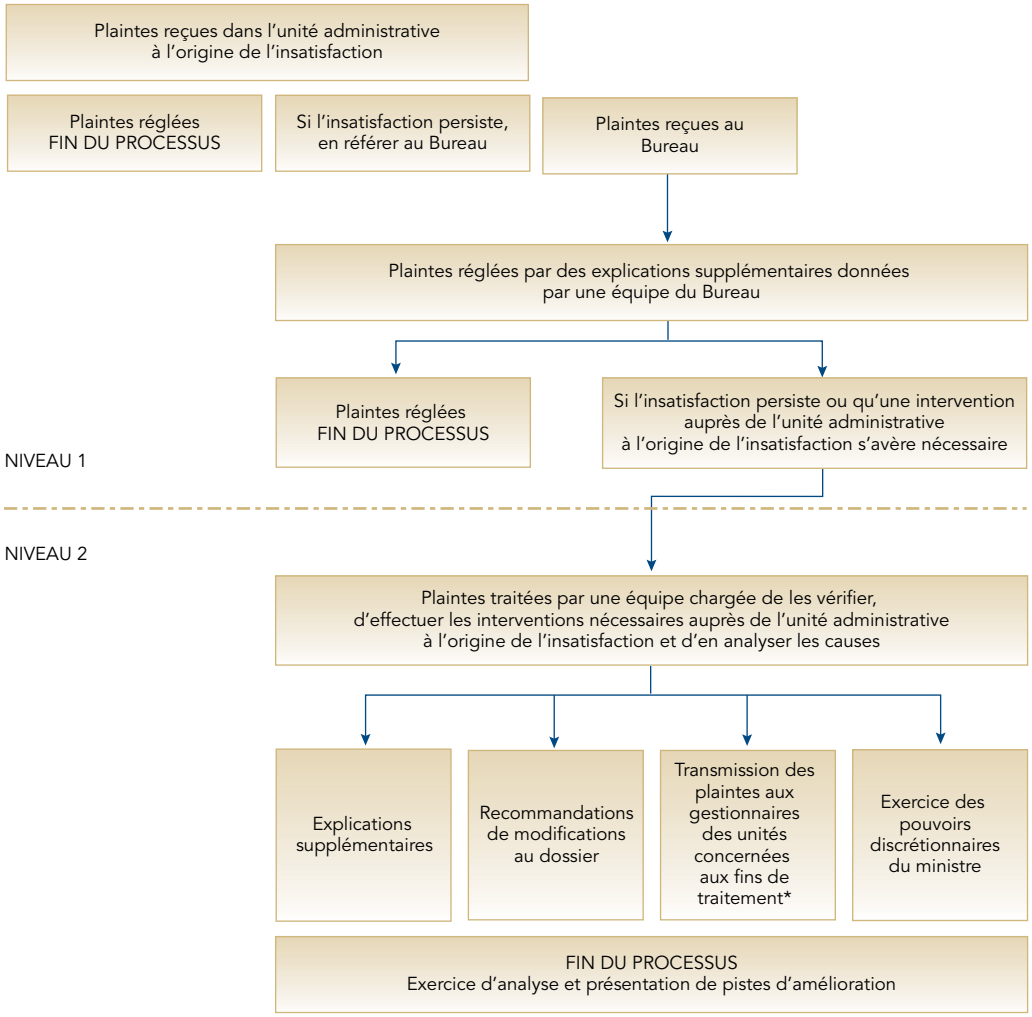
6.38 Une plainte est l'expression d'une insatisfaction formulée verbalement ou par écrit par un citoyen à l'égard des services reçus. En vertu de la *Loi sur l'aide aux personnes et aux familles*, une politique ministérielle de gestion des plaintes a été élaborée. Elle vise à encadrer la gestion des plaintes adressées au ministère et à en partager les responsabilités entre les acteurs, c'est-à-dire le gestionnaire de l'unité administrative à l'origine de l'insatisfaction et le Bureau des renseignements et plaintes, ci-après nommé le Bureau. Elle prévoit que c'est l'unité administrative à l'origine de l'insatisfaction qui est responsable de son traitement et que, lorsque le mécontentement persiste, son personnel a l'obligation d'informer le citoyen de ses recours, dont la possibilité d'en référer au Bureau. Ce dernier a été désigné pour exercer les fonctions relatives aux demandes de renseignements et au traitement des plaintes. Pour l'exercice 2009-2010, 29 ETC ont été attribués au Bureau et un budget de 1,4 million de dollars y a été affecté.

6.39 Au Bureau, le processus de traitement des plaintes comporte deux grandes étapes :

- une plainte peut être entièrement réglée par des explications supplémentaires données par l'équipe mandatée pour ce faire (niveau 1). Ce type de plainte est sans conséquence sur le dossier du prestataire.
- si l'insatisfaction persiste ou qu'une intervention auprès de l'unité administrative à l'origine de l'insatisfaction s'avère nécessaire, la plainte est confiée à une autre équipe spécialement chargée de vérifier et d'analyser les plaintes, de concert avec les unités administratives touchées (niveau 2).

6.40 La figure 2 expose le cheminement d'une plainte adressée au ministère.

Figure 2
Cheminement d'une plainte adressée au ministère



* Il s'agit, par exemple, de cas qui ont trait à un manque de courtoisie ou de politesse de la part d'un intervenant du ministère. Ici, le gestionnaire de l'unité concernée est celui qui dispose des outils d'intervention.

6.41 En 2009-2010, le Bureau a enregistré 11 077 plaintes[7], dont 8 500 à l'égard des programmes d'aide financière et relativement à la qualité des services. Les 2 577 plaintes restantes concernaient les autres responsabilités du MESS, telles que les services d'emploi ou le recouvrement des sommes versées en trop[8]. Des 8 500 plaintes, 5 610 (66 p. cent) ont été réglées avec un traitement de niveau 1. Les 2 890 autres ont fait l'objet d'une vérification plus approfondie dans le cadre d'un traitement de niveau 2. La nature de ces dernières plaintes touchait notamment au délai de versement des montants accordés ou aux obligations du prestataire, telle la production d'une déclaration mensuelle ou de différentes pièces justificatives. Le tableau 7 présente la répartition des plaintes selon les types de cause en 2009-2010.

Aide financière et qualité des services : 8 500 plaintes.

Tableau 7
Nombre de plaintes pour 2009-2010, selon les types de cause

Cause	
Plaintes de niveau 1	**5 610**
Plaintes de niveau 2 – Qualité des services à la clientèle	
Communication	239
Courtoisie	244
Délai pour rendre une décision	422
Autres*	579
Sous-total	**1 484**
Plaintes de niveau 2 – Services et programmes d'aide financière**	
Obligations du prestataire	588
Prestations insuffisantes	69
Prestations spéciales, tel l'achat de lunettes	261
Revenus d'emploi et réclamations	178
Autres***	310
Sous-total	**1 406**
Total global	**8 500**

* Cela inclut notamment les insatisfactions liées à la disponibilité du personnel et au délai de retour d'appel.

** Certaines plaintes de cette catégorie peuvent également faire l'objet d'une demande de révision ; le cas échéant, les demandes seront traitées par l'un des services de révision.

*** Il s'agit, par exemple, de plaintes relatives aux modalités d'allocation des prestations prévues pour les situations de contraintes sévères ou temporaires à l'emploi.

Source : MESS (données non vérifiées).

7. Une même personne peut formuler plusieurs plaintes à l'intérieur d'une même communication, puisque la compilation est réalisée selon le nombre de motifs en cause.
8. Il est à noter que nous ne présentons pas l'évolution du volume de plaintes, étant donné les changements apportés au cours des années dans la comptabilisation de cet indicateur, qui rendent difficile la comparaison des résultats entre deux années.

6.42 Quant à la reddition de comptes à l'Assemblée nationale, en vertu de la loi, le Bureau doit préparer annuellement un rapport d'activités et le soumettre au ministre afin qu'il soit inclus dans le rapport annuel de gestion du ministère. Ce rapport fait état des plaintes reçues et traitées, en plus de présenter les pistes d'amélioration qui ont été formulées à la suite de leur analyse.

6.43 Au terme de nos travaux, nous faisons les constats suivants.

Bonnes pratiques

- À l'exception du manque d'engagement et de reddition de comptes concernant le délai de traitement (voir commentaire ci-dessous), la politique et les procédures du MESS correspondent aux principes dictés par le Protecteur du citoyen pour une gestion efficace des plaintes[9]. Ces principes visent, entre autres choses, à favoriser un processus accessible et un traitement des plaintes simple et confidentiel. De plus, d'année en année, le Bureau traite l'ensemble des cas reçus sans créer d'arriéré. Toute personne faisant part d'une insatisfaction au ministère peut donc s'attendre à obtenir des explications.
- L'examen des plaintes est une source pertinente d'information qui peut amener des changements administratifs. Le Bureau fait l'exercice d'analyse et présente des pistes d'amélioration aux autorités compétentes. Par exemple, en 2009-2010, plusieurs propositions consistaient à apporter des précisions à différents formulaires, tel celui utilisé pour adresser une demande d'aide financière de dernier recours.

- Aucun mécanisme ne prévoit la consignation des plaintes qui ne sont pas communiquées au Bureau mais traitées par l'unité administrative à l'origine de l'insatisfaction. Par conséquent, le ministère en ignore le nombre. En plus d'affecter la qualité de la reddition de comptes, ces cas ne peuvent être pris en compte pour l'évaluation des problématiques et la proposition de pistes d'amélioration.

6.44 Par ailleurs, il est essentiel de disposer, en temps opportun, d'un ensemble d'indicateurs fiables concernant la gestion des plaintes et informant notamment sur :

- le volume de plaintes ;
- les motifs d'insatisfaction ;
- les délais de traitement et
- les recommandations ou corrections à apporter.

6.45 En plus de faire un suivi régulier des indicateurs de gestion, il est souhaitable d'effectuer des comparaisons avec d'autres organisations afin de situer le niveau de performance et de cerner les bonnes pratiques. Relativement à l'information de gestion et à la reddition de comptes, nous faisons les constats suivants :

- le MESS s'est engagé à confirmer la prise en charge d'une plainte, par le Bureau, dans un délai de deux jours ouvrables après sa réception, mais il ne fait pas de suivi ni de reddition de comptes concernant cet engagement. Cette situation est d'autant plus

9. Les principes sont au nombre de 8 (voir annexe 6) et ont été publiés en 2001 par le Protecteur du citoyen dans un guide intitulé *Un bureau des plaintes légitime et crédible : le traitement des plaintes dans les organisations gouvernementales.*

préoccupante qu'une étude de satisfaction menée auprès de la clientèle du ministère à l'automne 2009 a révélé qu'une large part des personnes interrogées affirmaient ne pas avoir reçu une telle confirmation ;

- le MESS ne prend aucun engagement en ce qui concerne le délai de traitement et il n'en rend pas compte. Cela va à l'encontre de la pratique recommandée par le Protecteur du citoyen, qui est d'ailleurs adoptée par plusieurs organisations ;
- la compilation des plaintes se fait en dénombrant le nombre de motifs. Or, la catégorisation de ces derniers a varié au cours des années. Ainsi, une plainte peut être comptabilisée plusieurs fois lorsqu'elle concerne plusieurs motifs, et les comparaisons entre les exercices financiers ne donnent pas une image fidèle de la réalité. En effet, cela ne permet pas de connaître le nombre de plaignants et son évolution, ce qui constitue aussi une information de gestion importante.

Bonne pratique

- Par ailleurs, nous avons observé que le Bureau effectuait un suivi mensuel auprès du Comité exécutif du ministère. Ce suivi fait état des plaintes reçues et traitées, en plus de présenter les pistes d'amélioration qui ont été formulées à la suite de leur analyse.

- Bien que la gestion des plaintes soit une activité largement répandue, le MESS ne fait pas de comparaisons avec d'autres organisations. Il s'agit pourtant d'un processus important permettant de recenser les meilleures pratiques, de détecter des économies potentielles et d'améliorer la performance.

6.46 Nous avons recommandé au ministère :

- de s'assurer que toutes les plaintes sont prises en compte dans l'évaluation des problématiques et la proposition de pistes d'amélioration ;
- d'établir un ensemble d'indicateurs fiables avec des cibles, notamment quant au délai de traitement, en vue de mesurer l'efficacité du processus de gestion des plaintes et de rendre compte des délais, y compris celui de prise en charge des plaintes ;
- d'effectuer des comparaisons avec d'autres organisations, notamment afin d'évaluer si la gestion des plaintes est mise en œuvre dans un souci d'économie.

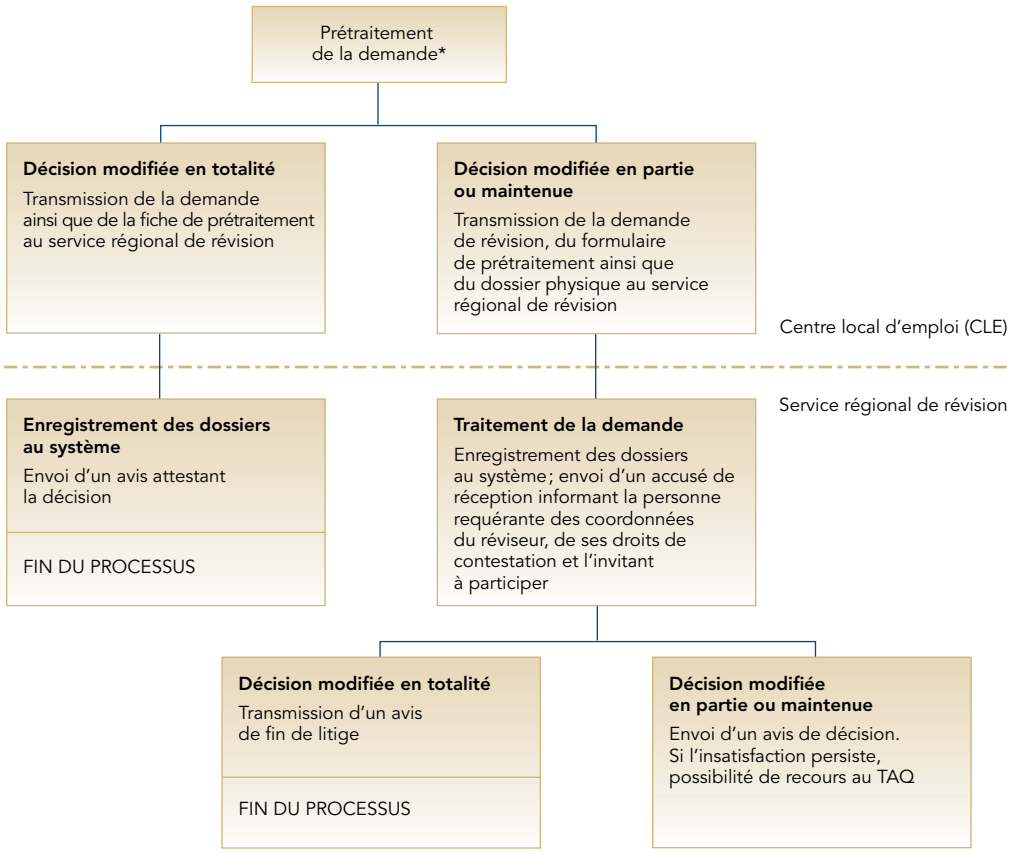
Gestion des demandes de révision d'une décision

6.47 Le recours à la révision permet à une personne qui s'estime lésée par une décision du MESS d'obtenir une nouvelle étude de son dossier. De façon générale, toute décision rendue par un CLE en vertu de la loi peut faire l'objet d'une révision. Par exemple, une demande de révision d'une décision peut être formulée pour contester le montant d'aide accordé pour un mois donné ou une décision de non-admissibilité à une mesure d'aide. La responsabilité du traitement des demandes de révision est attribuée à la Direction de la révision et des recours administratifs du ministère. En 2009-2010, cette dernière disposait d'un budget de 7,1 millions de dollars et, au 31 mars 2010, 104 ETC y étaient en poste. Au 1er avril 2010, la direction se subdivisait en trois services régionaux (voir annexe 3).

6.48 Dans les 90 jours de la date à laquelle la personne est avisée d'une décision, une demande de révision peut être soumise au ministère. Le cas échéant, elle fera généralement l'objet d'un prétraitement par l'unité administrative chargée du dossier. Cette dernière doit faire ces travaux dans un délai inférieur à 10 jours suivant sa réception. Quel que soit le résultat du prétraitement, il doit être soumis à la Direction de la révision et des recours administratifs, qui rendra une décision par écrit. Au total, la loi exige que la décision soit rendue dans les 30 jours de la réception de la demande.

6.49 Soulignons que le demandeur est invité à intervenir pendant l'étude de son dossier. Il peut le faire à l'aide d'un avocat, qui le représentera. Il a la possibilité de se faire entendre au cours d'une entrevue téléphonique et de présenter des documents pour compléter son dossier. Une décision motivée et écrite doit, dans tous les cas, être transmise au prestataire. Si le demandeur est toujours insatisfait à la suite de la décision rendue par le ministère, il peut contester celle-ci devant le Tribunal administratif du Québec (TAQ), lequel, en 2009-2010, a rendu une décision favorable au prestataire dans 13 p. cent des 2 291 dossiers qu'il a traités[10]. Au cours des 5 derniers exercices, le taux de décision favorable au prestataire a varié de 12 à 15 p. cent. La figure 3 expose le cheminement d'une demande de révision d'une décision.

Figure 3
Cheminement d'une demande de révision d'une décision



* Il n'y a pas de prétraitement lorsque la décision contestée fait suite à une recommandation médicale ou un rapport d'enquête.

10. Les données incluent 455 dossiers de révision concernant le Régime québécois d'assurance parentale.

6.50 Selon les données du MESS pour 2009-2010, 17 446 demandes de révision ont été enregistrées, dont 13 293 concernant l'aide de dernier recours[11], et 12 388 demandes de révision d'une décision d'aide de dernier recours ont été traitées. Le tableau 8 présente l'évolution du nombre de demandes de révision enregistrées et traitées au cours des 4 derniers exercices.

Aide financière : 12 388 révisions d'une décision.

Tableau 8
Évolution du nombre de demandes de révision d'une décision d'aide financière de dernier recours enregistrées et traitées (exercices terminés le 31 mars)

	2007	2008	2009	2010
Demandes de révision enregistrées	13 689	11 924	11 940	13 293
Demandes de révision traitées	15 297	11 626	11 776	12 388
Dossiers à traiter en fin d'année	1 346	1 644	1 808	2 713

Source : MESS (données non vérifiées).

6.51 Toujours en 2009-2010, les demandes de révision d'une décision d'aide financière enregistrées concernaient près de 20 000 motifs, puisqu'une demande peut porter sur plus d'un motif. Par exemple, un prestataire peut demander la révision d'une réclamation qui lui a été adressée, tout en exigeant un réexamen du calcul des revenus de travail établi par le MESS. Le tableau 9 présente la répartition des motifs des demandes de révision traitées en 2009-2010.

Tableau 9
Répartition des motifs des demandes de révision d'une décision d'aide financière de dernier recours traitées en 2009-2010

Motif	En nombre	En pourcentage
Réclamations	6 527	33
Revenus de travail	2 803	14
État civil	2 688	14
Obligations du prestataire*	1 844	9
Valeur des biens et avoirs liquides	1 237	6
Prestations spéciales	1 184	6
Autres**	3 665	18
Total	**19 948**	**100**

* Il s'agit de révisions relatives à différentes obligations du prestataire, telles que la production d'une déclaration mensuelle ou de différentes pièces justificatives.

** Cela inclut notamment les motifs suivants : les prestations de base, le partage de logement et le versement de l'aide.

Source : MESS (données non vérifiées).

11. Les données excluent les dossiers de révision médicale.

6.52 En 2009-2010, des 12 388 demandes de révision ayant été traitées (prétraitement inclus), 20 p. cent ont donné lieu à une modification de la décision initiale, à l'exclusion des modifications attribuables à des faits nouveaux. Ce pourcentage est demeuré stable au cours des dernières années.

6.53 À la suite de nos travaux de vérification, nous faisons les constats suivants.

Bonnes pratiques

- En plus d'être encadré par la loi, le processus de révision est fixé par un guide de procédure étoffé prévoyant notamment le traitement des dossiers en fonction d'un ordre de priorité défini par des critères. Par exemple, les cas où l'aide est annulée ou le montant diminué de plus de la moitié devront être traités en priorité.
- L'examen des demandes de révision, des motifs qui y sont associés et des cas qui ont donné lieu à une modification de la décision initiale – y compris les dossiers traités par le TAQ – est une source pertinente d'information pouvant contribuer à améliorer l'exactitude des décisions rendues à l'endroit des prestataires. Le guide de procédure prévoit d'ailleurs que le réviseur doit souligner les possibilités d'amélioration au regard de normes appliquées par le MESS et de la réglementation. À cette fin, des représentants du service de révision participent à des tables de travail visant l'amélioration des façons de faire.

6.54 Au même titre que la gestion des dénonciations et des plaintes, celle relative aux demandes de révision d'une décision exige le recours à une information de gestion pertinente et fiable. Il est également important d'effectuer des comparaisons avec d'autres organisations. En ce qui concerne ces attentes, nous avons fait les constats suivants.

Bonnes pratiques

- En 2004, différentes activités associées au processus de révision d'une décision ont été comparées par le MESS avec celles d'autres organisations gouvernementales. À la suite de cet exercice, en plus d'entretenir des relations avec d'autres responsables de la révision de décision, le ministère a apporté des améliorations au processus, notamment en favorisant la spécialisation des réviseurs selon certains types de dossiers.
- Plusieurs indicateurs pertinents se rapportant à la gestion des demandes de révision d'une décision font l'objet d'un suivi et d'une reddition de comptes. Par exemple, les indicateurs relatifs au volume de révisions et au coût unitaire du traitement d'une demande de révision font l'objet d'un suivi et d'une reddition de comptes dans le rapport annuel de gestion.

- Le MESS est tenu par la *Loi sur l'aide aux personnes et aux familles* de traiter les dossiers dans un délai de 30 jours après la réception de la demande de révision. Néanmoins, dans les cas où la prestation est réduite de plus de la moitié à la suite d'une décision et qu'elle n'est pas révisée dans un délai de 10 jours ouvrables, la loi prescrit que l'aide doit être rétablie jusqu'au moment de la décision en révision. Pour ces derniers cas, le guide de procédure du MESS prévoit un traitement prioritaire à l'intérieur de ce délai. Toutefois, à des fins de suivi et de reddition de comptes, le ministère utilise un délai moyen calculé à partir de l'ensemble des dossiers, ce qui ne permet pas de conclure sur le nombre de cas qui respectent ou non les délais prévus à la loi.

- Bien que le MESS n'effectue pas de suivi concernant les exigences légales mentionnées ci-dessus, tout indique que dans plusieurs cas le délai de traitement est supérieur à celui de 30 jours prévu à la loi. En effet, d'après les données du MESS, en 2009-2010, le délai moyen de traitement en révision était de 73 jours. De plus, le nombre de dossiers d'aide financière à traiter en fin d'année est passé de 1 346, au 31 mars 2007, à 2 713 au 31 mars 2010, ce qui représente plus de 20 p. cent du nombre de demandes reçues au cours de l'exercice. Cette augmentation a des conséquences directes sur les délais de traitement. Pour répondre à la demande de services et faire face à la croissance du nombre de dossiers à traiter en fin d'année, le MESS doit travailler avec les acteurs concernés afin de trouver des solutions et d'améliorer sa performance.

Délai moyen de traitement de 73 jours, alors que la loi prévoit 30 jours.

6.55 Nous avons recommandé au ministère, à l'égard de la gestion des demandes de révision d'une décision :

- d'établir des indicateurs pertinents concernant les délais de traitement qui en permettraient le suivi et une reddition de comptes sur les exigences légales ;
- de trouver des solutions afin de diminuer les délais de traitement et de remédier à l'augmentation du nombre de dossiers à traiter en fin d'année.

Conclusion générale

6.56 Le processus de gestion des dénonciations est celui qui nécessite le plus d'actions correctives. Il y aurait lieu, notamment, de mieux assumer les rôles et responsabilités associés au traitement des dénonciations et de procéder à l'analyse de la performance. Ainsi, le MESS pourrait limiter les risques associés au mauvais traitement d'une dénonciation. Relativement aux processus de gestion des plaintes et des demandes de révision d'une décision, le ministère a mis en œuvre plusieurs bonnes pratiques. Toutefois, certains ajustements sont nécessaires, principalement en ce qui a trait à la qualité de l'information de gestion, afin de lui permettre d'accroître sa performance.

6.57 L'annexe 7 résume les principaux constats que nous avons formulés concernant chacun de ces processus.

6.58 Commentaires du ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale

« **Gestion des dénonciations.** Dans l'ensemble, le ministère est d'accord avec les recommandations du Vérificateur général du Québec (VGQ) portant sur les dénonciations.

« Les dénonciations sont gérées en fonction du risque qu'un montant d'aide financière soit versé indûment. Le ministère a mis en place les éléments essentiels pour assurer l'enregistrement et le traitement adéquat des dénonciations. Le Manuel d'interprétation normative et opérationnelle (MANI) prévoit les procédures opérationnelles nécessaires à la prise des dénonciations, à l'enregistrement et au traitement de ces dernières. Le programme d'entraînement à la tâche, suivi par l'ensemble des agents, prévoit une formation spécifique à cet effet. De plus, afin de s'assurer de l'enregistrement et du traitement approprié des

dénonciations, un système informatique efficace a été développé et mis en œuvre depuis plusieurs années. De plus, de l'information de gestion, rendue disponible aux régions, permet de suivre l'évolution du traitement des dénonciations.

« Le ministère tient à préciser que la gestion des dénonciations est un des éléments pris en compte dans la démarche globale de traitement des dossiers afin de s'assurer de leur conformité à la réglementation. Ainsi, l'agent applique une démarche globale de conformité qui consiste, après avoir pris en compte l'ensemble des intrants disponibles, à identifier et à analyser les risques possibles de non-conformité que peut comporter le dossier, à effectuer les vérifications nécessaires et à rendre sa décision. Pour ce faire, l'agent dispose d'un cadre de référence sur la conformité qui le guide sur la façon de traiter l'ensemble des intrants, incluant les dénonciations.

« Toutefois, le ministère ajoutera dans le MANI certaines balises afin de préciser la procédure relative au traitement des dénonciations. Ces balises additionnelles seront diffusées auprès de l'ensemble des intervenants du réseau, dans le cadre d'un rappel auprès des gestionnaires, des agents d'aide et des chefs d'équipe.

« Les rôles et responsabilités pour le traitement des dénonciations sont bien définis. Ainsi, les directions régionales sont responsables du traitement des dénonciations, et cette responsabilité est confiée à l'agent d'aide socioéconomique.

« Le ministère entend cependant développer un outil de gestion destiné aux régions qui présentera trimestriellement les résultats d'une analyse des principales activités de conformité, dont celles portant sur les dénonciations. Ceci contribuera à ce que les régions assument pleinement leurs responsabilités dans le domaine des dénonciations.

« Concernant l'enregistrement des dénonciations, dans le contexte de l'allègement des processus de travail et du respect de la *Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels*, le ministère réalisera une analyse afin d'en optimiser le processus d'enregistrement.

« Il sera également demandé aux régions de préparer et de mettre en œuvre un plan d'action pour s'assurer que les intervenants appliquent adéquatement les procédures opérationnelles en vigueur relativement à l'enregistrement, au traitement et à la documentation liés aux dénonciations, et qu'elles effectuent un suivi des résultats.

« De plus, le ministère réalisera périodiquement des travaux d'assurance qualité pour s'assurer du traitement adéquat des dénonciations. Enfin, le ministère entend réévaluer le processus de fonctionnement d'une région qui confie aux enquêteurs le traitement des dénonciations.

« Les allégations soulevées dans les dénonciations sont de différentes natures et impliquent, dans certains cas, des actions immédiates, alors que dans d'autres cas où l'information fournie n'est pas suffisamment précise ou complète, il est nécessaire d'attendre que des intrants additionnels, pouvant provenir d'autres sources, puissent aider l'agent à confirmer ou infirmer les allégations liées à la dénonciation.

« Le ministère entend toutefois réaliser un suivi plus rigoureux, auprès des régions, des résultats de l'information de gestion concernant l'évolution du traitement des dénonciations. Ainsi, comme mentionné précédemment, des analyses périodiques seront réalisées et transmises aux régions afin que ces dernières interviennent au besoin auprès des intervenants concernés pour s'assurer d'un traitement en temps opportun des dénonciations.

« **Gestion des plaintes.** Le Bureau des renseignements et plaintes prend en compte l'ensemble des plaintes qui lui sont directement adressées. Une procédure de traitement des plaintes a été élaborée et mise à la disposition des unités opérationnelles afin qu'elles se dotent d'un processus formel de traitement des plaintes.

« Emploi-Québec. Selon la définition donnée dans le rapport du VGQ : "Une plainte est l'expression d'une insatisfaction formulée verbalement ou par écrit par un citoyen à l'égard des services reçus." Le VGQ considère que le processus de gestion des plaintes du ministère est bien établi. Cependant, puisqu'il n'y a pas de compilation systématique des plaintes ou insatisfactions qui sont traitées par l'unité administrative à l'origine de l'insatisfaction, il considère que l'information sur les plaintes est incomplète et qu'il y a un impact sur la reddition de comptes, l'évaluation des problématiques et la proposition de pistes d'amélioration.

- Le VGQ mentionne que le ministère ne détient pas de mécanisme (paragraphe 6.43) permettant la compilation des plaintes qui ne sont pas communiquées au Bureau des renseignements et plaintes (BRP). Toutefois, nous tenons à souligner que plusieurs centres locaux d'emploi (CLE) se sont constitués des "registres-maison" pour consigner et effectuer le suivi des plaintes.
- Les explications données aux personnes insatisfaites permettent souvent de régler ces situations. Si les explications ne sont pas suffisantes, ne satisfont pas la personne ou lorsque l'insatisfaction persiste, l'unité opérationnelle concernée informe la personne de son recours au BRP. La démarche formelle effectuée par la personne lorsqu'elle s'adresse au BRP permet de déterminer s'il s'agit d'une plainte ou d'un questionnement.
- Le fait de demander aux CLE de compiler les plaintes informelles ou les insatisfactions nécessiterait d'apporter des précisions supplémentaires au sujet des différentes situations possibles (insatisfactions, plaintes, demande de renseignements supplémentaires). En effet, les agents rendent un grand nombre de décisions chaque jour. De plus, il faudrait s'assurer de ne pas faire une double compilation puisque les CLE n'ont pas de moyens de savoir si le client déposera une plainte au BRP par la suite.
- De plus, dans le cas où une compilation serait envisagée, il serait difficile de déterminer à partir de quel moment une insatisfaction deviendrait une plainte et devrait être enregistrée.
- Un mécanisme de consignation avait été prévu dans le cadre des travaux d'élaboration de la politique ministérielle de gestion des plaintes il y a quelques années. Cependant, face à l'alourdissement de la tâche que cela aurait représenté pour les unités locales, en raison du nombre élevé d'insatisfactions qui sont traitées directement et quotidiennement par les agents, le MESS a plutôt choisi d'élaborer une procédure opérationnelle à l'intention des unités opérationnelles qui veulent se doter d'une procédure de traitement et d'enregistrement des plaintes reçues à leur niveau.

« Le ministère procédera à l'analyse des meilleures pratiques dans les différents CLE ainsi que de celles utilisées par le BRP afin de bonifier le cadre permettant le suivi des plaintes. À la suite de l'analyse, le MESS déterminera les améliorations à apporter en cette matière.

« On parle ici d'indicateurs portant sur le délai de prise en charge et sur le délai de traitement de la plainte jusqu'à sa finalisation. Le délai de prise en charge découle d'un engagement pris dans le cadre de la Déclaration de services aux citoyennes et citoyens. L'application informatique actuellement utilisée permettra de mesurer les deux types de délai pour le BRP. En effet, depuis le 1er avril 2010, des changements apportés au système d'information de gestion permettent de répertorier toutes les plaintes (niveau 1 et 2) dans une même application informatique, ce qui permettra de rendre compte plus facilement des délais de prise en charge et de traitement de la plainte reçue et traitée au BRP.

« Le BRP prévoit effectuer une démarche auprès de certains partenaires, membres de l'Association, afin de comparer et d'échanger sur les bonnes pratiques dans le but de dégager des pistes d'optimisation, le cas échéant.

« **Gestion des demandes de révision d'une décision.** Le ministère se dotera de moyens afin de suivre les délais de 10 et 30 jours prévus à la loi, notamment grâce à un nouveau système informatique dont la première livraison est prévue en avril 2012. Notons que le MESS a toujours accordé une priorité de traitement aux dossiers dont l'aide a été annulée ou réduite de plus de la moitié.

« Face à la hausse graduelle de l'inventaire des dossiers en traitement et à l'augmentation du délai de traitement moyen, le MESS a procédé à l'amélioration de ses processus et de son organisation du travail. Le ministère poursuivra ses efforts en vue de remédier à cette situation. »

6.59 Nous tenons à signaler que le ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale a adhéré à toutes les recommandations.

Annexe 1 – Objectif de vérification et critères d'évaluation

La responsabilité du Vérificateur général consiste à fournir une conclusion sur l'objectif propre 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 dans ce rapport.

Les critères d'évaluation retenus sont inspirés des saines pratiques de gestion, recensées notamment dans le cadre d'autres vérifications, et du *Guide sur la gestion axée sur les résultats* du Secrétariat du Conseil du trésor. 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 respectent les normes des missions de certification émises par l'Institut Canadien des Comptables Agréés.

Objectif de vérification

S'assurer que le ministère veille à ce que les processus concernant les dénonciations, les plaintes et les demandes de révision d'une décision soient gérés avec économie, efficience et efficacité.

Critères d'évaluation

- Le ministère :
  - A. a mis en place des politiques et des directives qui assurent le traitement efficace des dénonciations, des plaintes et des demandes de révision d'une décision ;
  - B. s'est doté d'objectifs mesurables et de cibles à atteindre ;
  - C. analyse l'évolution des données et les résultats relatifs à ces processus et apporte les améliorations requises ;
  - D. rend compte des résultats de ces activités ;
  - E. a évalué si ces processus sont mis en œuvre dans un souci d'économie, notamment en effectuant des comparaisons avec d'autres entités.
- Plus précisément en ce qui concerne le processus associé aux dénonciations, le ministère :
  - F. a instauré un mécanisme qui lui permet de s'assurer du traitement intégral des dénonciations ;
  - G. évalue le risque lié à la dénonciation et, lorsque celle-ci est fondée, prend les mesures nécessaires afin que les lois et les règlements soient respectés.

Annexe 2 – Définition des programmes d'aide sociale et de solidarité sociale

Le *Programme d'aide sociale* vise à accorder une aide financière de dernier recours aux personnes qui ne présentent pas de contraintes sévères à l'emploi et à les encourager à exercer des activités favorisant leur intégration en emploi ou leur participation sociale et communautaire.

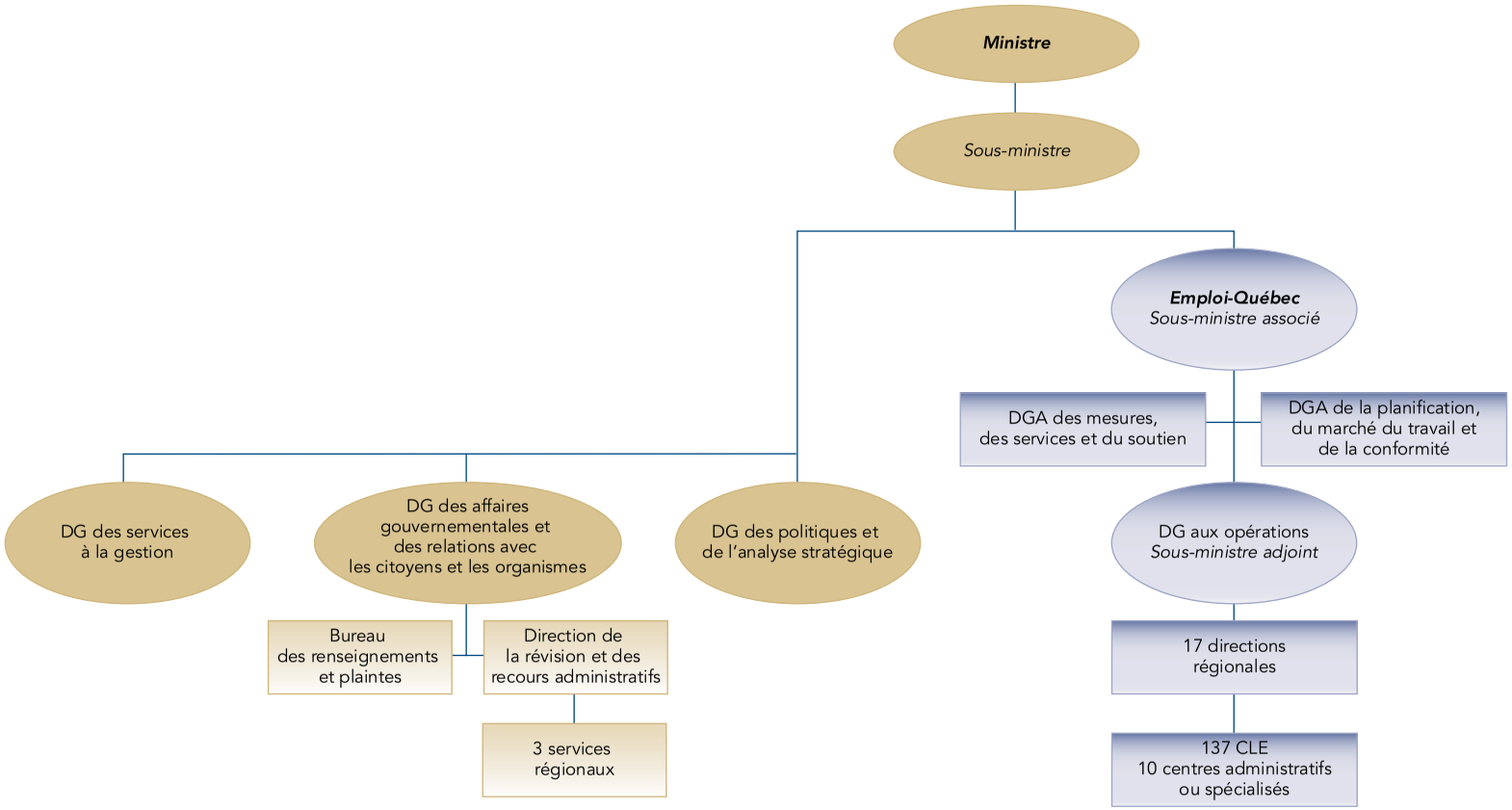
La prestation, de l'adulte seul ou de la famille, allouée dans le cadre de ce programme, est fixée par règlement. Cette prestation est établie en tenant compte du montant de base applicable et des ajustements pour adultes (montant pour la TVQ). À cela peut s'ajouter une allocation pour contraintes temporaires ou de soutien, advenant la participation à un programme d'aide et d'accompagnement social (PAAS). S'il y a lieu, des sommes liées à des ajustements pour enfants à charge et des prestations spéciales sont aussi versées.

Le *Programme de solidarité sociale* vise à accorder une aide financière de dernier recours aux personnes qui présentent des contraintes sévères à l'emploi et à favoriser l'inclusion et la participation sociale de ces personnes de même que leur contribution active à la société.

La prestation, de l'adulte seul ou de la famille, attribuée dans le cadre du programme de solidarité sociale, prend la forme d'une allocation fixée par règlement. L'allocation de solidarité sociale est majorée en fonction d'ajustements pour adultes et d'une allocation de soutien advenant la participation à un PAAS. S'il y a lieu, des sommes liées à des ajustements pour enfants à charge et des prestations spéciales sont aussi versées.

Source : *Loi sur l'aide aux personnes et aux familles.*

Annexe 3 – Organigramme sommaire du ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale (en date du 7 octobre 2010)



Annexe 4 – Répartition géographique des centres locaux d'emploi, du taux d'assistance sociale et des ménages prestataires des programmes d'aide financière de dernier recours

Régions	Nombre de CLE*	Nombre de centres effectuant le traitement de dossiers pour des clientèles particulières	Taux d'assistance sociale** (en pourcentage)	Nombre de ménages prestataires des programmes d'aide financière de dernier recours***	CLE visités	Nombre de ménages prestataires des programmes d'aide financière de dernier recours
Centrales						
Montréal	21	5	11,2	112 543	Ahuntsic	2 048
Capitale-Nationale	8	1	5,3	23 229	Quartiers Historiques	3 343
Périphériques						
Montérégie	19	1	5,6	46 861	Longueuil	5 228
Laval	2	1	4,9	10 514	Aucun	s.o.
Laurentides	8	–	5,5	18 489	Aucun	s.o.
Lanaudière	7	–	5,9	15 925	Aucun	s.o.
Chaudière-Appalaches	11	–	4,5	11 495	Lévis	3 726
Intermédiaires						
Mauricie	7	1	10,5	16 150	Trois-Rivières	4 939
Centre-du-Québec	4	–	7,8	10 670	Aucun	s.o.
Outaouais	7	–	6,5	13 817	Aucun	s.o.
Estrie	7	1	8,5	15 021	Aucun	s.o.
Éloignées						
Abitibi-Témiscamingue	6	–	6,6	5 828	Aucun	s.o.
Bas-Saint-Laurent	8	–	7,4	8 948	Aucun	s.o.
Côte-Nord	6	–	5,0	3 006	Aucun	s.o.
Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine	6	–	10,3	5 433	Aucun	s.o.
Nord-du-Québec	4	–	4,4	997	Aucun	s.o.
Saguenay–Lac-Saint-Jean	6	–	7,1	12 034	Chicoutimi	2 061
	137	**10**	**7,5**	**330 960**		**21 345**

* Le lecteur doit garder à l'esprit que les CLE offrent un ensemble de services, aux individus et aux entreprises, qui peuvent varier d'un CLE à l'autre.

** Le taux d'assistance sociale représente le rapport en pourcentage entre la clientèle des programmes d'aide financière de dernier recours (adultes et enfants) et l'ensemble de la population québécoise âgée de moins de 65 ans.

*** Ce nombre (330 960) exclut 8 556 ménages hébergés ou sous curatelle publique, dont les dossiers sont administrés centralement.

Source : MESS (données non vérifiées).

Annexe 5 – Exemples de risques associés à un traitement inadéquat de la dénonciation

Risque	Explications
Réputationnel (ministère)	Il y a un risque que la réputation du MESS soit atteinte si le traitement des dénonciations n'est pas adéquat, puisque le dénonciateur peut penser que le ministère ne fait pas son travail. Cela peut s'expliquer, par exemple, par la façon dont le ministère traite les dossiers, en raison de l'approche employée pour débusquer les fraudeurs ou par une situation délicate qui place le ministère dans l'embarras.
Médiatique	Lorsqu'une personne dénonce un citoyen qu'elle soupçonne de fraude, c'est souvent parce qu'elle souhaite mettre fin à une situation qui la choque personnellement. Il peut arriver que le dénonciateur, insatisfait du résultat de sa démarche, fasse part de la situation aux médias, ce qui peut nuire à la réputation du ministère et du citoyen visé.
Réputationnel (individu visé)	Il existe un risque pour la réputation de l'individu visé par une dénonciation. L'étiquette de fraudeur est une atteinte grave à la réputation et, parfois, les allégations, à elles seules, sont suffisantes pour causer un préjudice ou nuire. Il est donc important d'assurer un degré de rigueur, de prudence et de diligence élevé dans ce type de processus.
De poursuite judiciaire	Un individu dont la réputation a été entachée sans fondement pourrait poursuivre le ministère dans les cas où le dossier de dénonciation a été mal dirigé ou celui où des informations confidentielles ont été divulguées.
Lié à la confidentialité des informations obtenues du dénonciateur	La confidentialité des informations est un enjeu important dans le traitement des dénonciations. Ce risque est d'autant plus important, qu'au MESS, tous les employés de première ligne peuvent avoir accès à l'information.
Lié au stress pour l'individu visé par l'enquête	Il n'est jamais rassurant pour une personne de savoir que le ministère enquête sur son cas parce que quelqu'un la soupçonne de frauder le programme d'aide financière (que la dénonciation soit fondée ou non). Le stress est un déstabilisateur puissant, qui peut avoir des conséquences graves chez certaines personnes. Cela s'ajoute au fait que les bénéficiaires de l'aide sociale vivent généralement des situations angoissantes, du fait qu'ils n'arrivent pas à maintenir un budget équilibré.
Lié à la crédibilité des informations obtenues	Les informations divulguées par le dénonciateur sont parfois les seules sur lesquelles peuvent s'appuyer les employés du ministère pour décider d'amorcer ou non une enquête. Il y a donc un risque important quant à la crédibilité des informations fournies.
De représailles pour le dénonciateur	Contrairement à un employé qui déciderait de dénoncer son employeur et risquerait de perdre son emploi, un citoyen qui dénonce un autre citoyen peut subir des représailles physiques ou verbales si sa démarche vient à être connue.

Annexe 6 – Principes favorisant le traitement efficace des plaintes et l'amélioration des services

Principe	Explication
Accessibilité	S'efforcer de faire connaître son mécanisme de traitement des plaintes et de le rendre accueillant.
Simplicité	Épargner au citoyen le poids des formalités compliquées ; la plainte peut être formulée verbalement, par téléphone le plus souvent et sans frais interurbains.
Rapidité	Agir dans un délai raisonnable et tenir ses promesses ; c'est-à-dire s'efforcer de donner au citoyen un juste aperçu du temps nécessaire pour l'examen de sa plainte et respecter l'échéance fixée.
Confidentialité	S'assurer que seules les personnes touchées directement par le traitement de la plainte auront accès aux données personnelles relatives à ce sujet.
Équité procédurale	Être attentif à l'expression des insatisfactions (écoute), être rigoureux dans la qualité du travail de vérification et être transparent sur le rôle du mécanisme de traitement des plaintes et les méthodes utilisées.
Motivation claire et complète	S'assurer que la réponse au citoyen est formulée en des termes clairs et comporte tous les éléments nécessaires, c'est-à-dire les motifs de la décision, les résultats obtenus et, le cas échéant, les autres recours disponibles.
Suivi des recommandations	Savoir présenter et faire accepter une recommandation et en assurer la mise en œuvre.
Préoccupation systémique	S'efforcer de repérer les cas similaires et de remettre en question les pratiques et les procédures.

Source : Protecteur du citoyen.

Annexe 7 – Balisage des processus de gestion des dénonciations, des plaintes et des demandes de révision d'une décision

Tableau A

Balisage par rapport à des paramètres relatifs aux critères d'évaluation utilisés dans le cadre de notre vérification (février 2011)

Paramètre	Gestion des dénonciations	Gestion des plaintes	Gestion des demandes de révision d'une décision
Mise en place de politiques ou directives *Critère A*	Manuel d'interprétation normative exigeant l'enregistrement intégral des dénonciations **(BP)** Toutefois, ce manuel est à compléter et à promouvoir **(D)**.	Politique ministérielle ne recouvrant pas l'ensemble des plaintes **(D)**	Guide de procédure étoffé **(BP)**
Responsabilité et imputabilité *Critère A*	Les rôles et responsabilités à l'égard de la gestion des dénonciations pourraient être mieux assumés **(D)**.	Bureau des renseignements et plaintes **(BP)**	Direction de la révision et des recours administratifs **(BP)**
Objectifs mesurables et cibles *Critère B*	Le MESS dispose d'indicateurs pertinents concernant la gestion des dénonciations **(BP)**. Ni attente ni suivi quant aux délais **(D)**	Aucun suivi et aucune reddition de comptes concernant le délai de prise en charge ou de traitement **(D)**	Indicateur de délai peu pertinent **(D)**
Analyse de données et corrections *Critère C*	Pas d'analyse de la performance **(D)**	Analyse des résultats et présentation de pistes d'amélioration aux autorités compétentes **(BP)**	Analyse des résultats, présentation de pistes d'amélioration et participation à des tables de travail **(BP)**
Reddition de comptes *Critère D*	Information de gestion disponible peu utilisée afin d'améliorer les façons de faire et aucune reddition de comptes exigée **(D)**	Suivi mensuel auprès du comité exécutif et rapport annuel d'activités du Bureau inclus dans le rapport annuel de gestion du MESS **(BP)**	Pas de reddition de comptes concernant les délais prévus à la loi **(D)**
Réalisation de comparaisons avec d'autres entités *Critère E*	Pas d'exercices de comparaison **(D)**	Pas d'exercices de comparaison **(D)**	Exercice de comparaison avec des organisations similaires et améliorations apportées au processus **(BP)**

Légende : (D) Déficience (BP) Bonne pratique

Tableau B
Balisage par rapport à d'autres paramètres (31 mars 2010)

Paramètre	Gestion des dénonciations	Gestion des plaintes	Gestion des demandes de révision d'une décision
Assises légales	La gestion des dénonciations n'est pas encadrée légalement.	La *Loi sur l'aide aux personnes et aux familles* encadre la gestion des plaintes au ministère.	La *Loi sur l'aide aux personnes et aux familles* et la *Loi sur la justice administrative* encadrent la gestion des demandes de révision d'une décision.
Comparaisons	Aucune	La gestion des plaintes n'est pas encadrée légalement en Colombie-Britannique. La *Loi sur la Régie de l'énergie* encadre la gestion des plaintes adressées à l'endroit d'Hydro-Québec.	La partie 3 de l'*Employment and Assistance Act* et la partie 6 de l'*Employment and Assistance Regulation* encadrent la gestion des demandes de révision en Colombie-Britannique. La *Loi de 1997 sur le programme Ontario au travail* et certains règlements encadrent la gestion des demandes de révision.
Structure	Aucune	Bureau des renseignements et plaintes du MESS	Direction de la révision et des recours administratifs
Comparaisons	Le *Ministry of Social Development* (MSD) de la Colombie-Britannique a mis en place un bureau, qui est notamment responsable du traitement des allégations de fraude.	Unité plaintes et réclamations en appel d'Hydro-Québec Le Service des plaintes et de l'évaluation de la Commission de la santé et de la sécurité du travail (CSST)	La Direction de la révision administrative de la CSST La Reconsideration Branch du Ministry of Social Development (MSD) de la Colombie-Britannique
Effectif	Non déterminé	29 ETC affectés au Bureau des renseignements et plaintes	104 ETC à la Direction de la révision et des recours administratifs
Comparaisons	Non disponible	25 personnes travaillent à l'Unité plaintes et réclamations en appel d'Hydro-Québec. 18 ETC affectés au Service des plaintes et de l'évaluation de la CSST.	151 ETC affectés à la Direction de la révision administrative de la CSST La Reconsideration Branch du Ministry of Social Development de la Colombie-Britannique est constituée de 16 employés.
Volume annuel d'activités	14 131 dénonciations enregistrées	11 077 plaintes reçues et 116 391 demandes de renseignements traitées	Près de 17 000 demandes de révision traitées
Comparaisons	Non disponible	La nouvelle Unité plaintes et réclamations en appel d'Hydro-Québec a été créée en septembre 2009; elle s'attend à traiter environ 5 000 plaintes annuellement. En 2009, le Service des plaintes et de l'évaluation de la CSST avait traité 1 223 plaintes ainsi que 4 584 demandes de renseignements.	La Direction de la révision administrative de la CSST traite annuellement environ 45 000 demandes de révision. La Reconsideration Branch du Ministry of Social Development de la Colombie-Britannique a traité plus de 5 052 dossiers.
Coût unitaire	Non déterminé	84 dollars par plainte traitée	340 dollars par demande de révision traitée
Comparaisons	Aucune organisation comparée ne rendait compte d'un coût unitaire.	Aucune organisation comparée ne rendait compte d'un coût unitaire.	Aucune organisation comparée ne rendait compte d'un coût unitaire.

Rapport du Vérificateur général du Québec à l'Assemblée nationale pour l'année 2010-2011

Tome II

CHAPITRE 7

Suivi de la performance des établissements du réseau de la santé et des services sociaux

Entités vérifiées :

- ministère de la Santé et des Services sociaux
- Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière
- Agence de la santé et des services sociaux de Montréal
- Agence de la santé et des services sociaux de l'Outaouais

VÉRIFICATEUR GÉNÉRAL DU QUÉBEC

Table des matières

Paragraphe

Faits saillants

Recommandations

Mise en contexte **7.1**

Objectifs et portée de notre vérification **7.7**

Résultats de notre vérification

Suivis réalisés auprès des établissements au regard de la performance **7.10**

Suivis par le ministère et les agences **7.11**

Processus d'agrément **7.16**

Rapport de performance de l'Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux **7.18**

Suivi des ordres professionnels **7.19**

Intégration des travaux de suivi **7.21**

Données nécessaires au suivi de la performance

Banques de données **7.29**

Accessibilité des données **7.32**

Jumelage des données **7.39**

Qualité des données **7.42**

Incitation à la performance **7.51**

Mesures financières incitant à la performance **7.52**

Mesures non financières incitant à la performance **7.61**

Leadership requis pour que s'implante une culture de la performance **7.67**

Annexe 1 – Objectifs de vérification et critères d'évaluation

Annexe 2 – Exemples d'indicateurs ou d'éléments de performance

Annexe 3 – Exemple de travaux possibles pour évaluer la performance d'un établissement

Annexe 4 – Stratégies d'administrations publiques au regard de la performance des établissements de santé

Les commentaires des entités vérifiées apparaissent aux paragraphes 7.78 à 7.81 de ce rapport.

Abréviations et sigles

AQESSS	Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux
CAIQ	Commission d'accès à l'information du Québec
CSSS	Centre de santé et de services sociaux
LSSSS	Loi sur les services de santé et les services sociaux
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux

Objectifs des travaux

La performance des établissements de santé est un sujet d'actualité dans la plupart des pays développés et fait référence à un ensemble de dimensions, dont l'accessibilité, la pertinence et la qualité des services de même que leur efficacité et leur efficience.

Notre vérification avait pour objectifs de nous assurer auprès du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et de trois agences du réseau :

- que la performance des établissements du réseau de la santé et des services sociaux est adéquatement définie et évaluée et que les rôles et responsabilités des différents acteurs concernés sont bien spécifiés et assumés correctement;
- qu'ils prennent des mesures pour inciter les établissements à être performants.

Nous avons également examiné les travaux d'autres organisations qui font un suivi auprès des établissements, de même que nous avons effectué des comparaisons avec d'autres administrations publiques dans le monde.

Recommandations

Le Vérificateur général a formulé des recommandations à l'intention du MSSS et des agences vérifiées. Celles-ci sont présentées intégralement au verso de cette page. Les entités vérifiées ont eu l'occasion de transmettre leurs commentaires, qui sont reproduits aux paragraphes 7.78 à 7.81. Nous tenons à souligner qu'elles ont adhéré à toutes les recommandations.

Le rapport entier est disponible sur le site http://www.vgq.qc.ca.

Faits saillants

Le MSSS n'exerce pas le leadership nécessaire pour que s'implante une culture de la performance dans le réseau. Le MSSS n'a pas donné de signal clair au réseau pour qu'il s'y développe une culture de la performance, et il n'a pas défini un programme structuré et systématique d'évaluation de la performance dans les établissements, qui inclurait un ensemble d'indicateurs à mesurer. Le fait que le ministère tarde à assumer son leadership a pour conséquences que la culture de la performance s'installe de façon non uniforme dans les établissements du réseau, et que le Québec se fait distancer par d'autres administrations publiques qui ont pris plus rapidement un virage à cet égard.

Il n'y a pas de portrait global des suivis réalisés auprès des établissements au regard de la performance. Plusieurs types de suivi sont effectués auprès des établissements, et ce, par divers acteurs. Cependant, il n'y a pas de portrait global de l'ensemble des suivis. De plus, en l'absence d'orientations claires de la part du MSSS, il n'y a ni coordination ni intégration des interventions réalisées, et certaines dimensions de la performance – telle l'efficience économique – sont rarement mesurées.

L'accès aux données nécessaires au suivi de la performance est difficile. Bien que le Québec dispose d'un nombre important de données relatives aux activités de son réseau, qui rendent possible l'évaluation de plusieurs dimensions de la performance, l'accès aux banques de données est difficile, même pour les organisations du réseau. Il n'y a pas de canal unique pour accéder aux banques, ce qui occasionne de multiples démarches ainsi que des délais. Par ailleurs, pour mesurer certains indicateurs, les données provenant de plusieurs banques doivent être jumelées. Chaque entité doit effectuer le travail elle-même, car aucun exercice n'est fait centralement. D'autres administrations publiques facilitent l'accès aux données à des fins d'évaluation de la performance, et certaines croisent centralement les données des différentes banques.

Performance des établissements : il y a peu de mesures qui incitent à s'améliorer. Contrairement à plusieurs autres administrations publiques, le Québec utilise très peu de mesures financières et non financières pour inciter les établissements à orienter leurs efforts vers l'amélioration de la performance. Le mode de financement des établissements repose principalement sur une budgétisation historique, alors que les tendances observées dans le monde vont plutôt vers un mode de financement basé sur les activités. De même, le MSSS publie très peu d'informations comparatives sur la performance des établissements, à l'opposé d'autres administrations qui rendent publiques de telles données sur plusieurs facettes de la performance des hôpitaux.

Recommandations

Nous avons recommandé au ministère, en collaboration avec les agences vérifiées :

- de s'assurer que les différents suivis réalisés auprès des établissements se font de façon concertée et coordonnée (7.27) ;
- de consolider les résultats des suivis pour mieux juger de la performance des établissements (7.27) ;
- d'évaluer dans quelle mesure les ententes de gestion et d'imputabilité peuvent servir davantage à l'évaluation de la performance des établissements et s'assurer que les cibles fixées sont précises et quantifiables (7.27) ;
- de clarifier les rôles et responsabilités des acteurs au regard du suivi de la performance des établissements (7.27).

Nous avons recommandé aux agences vérifiées d'obtenir des établissements de leur région le rapport complet qui découle du processus d'agrément (7.28).

Nous avons recommandé au ministère :

- de faciliter l'accès aux données nécessaires à l'évaluation de la performance des établissements en temps opportun, tout en respectant la confidentialité des données personnelles (7.50) ;
- de s'assurer de la qualité des données de ses banques utilisées pour l'évaluation de la performance des établissements, notamment en mettant en œuvre une stratégie globale la garantissant (7.50) ;
- de mettre en place des mesures financières incitant à la performance (7.66) ;
- de communiquer clairement aux citoyens ses engagements pour la prestation de services (7.66) ;
- de diffuser des informations comparatives sur la performance des établissements du réseau de la santé et des services sociaux (7.66) ;
- d'assurer le leadership qui lui revient au regard de l'implantation d'une culture de la performance dans les établissements du réseau, en précisant ses orientations et ses objectifs et en instaurant un programme structuré et systématique incluant une définition de la performance, un modèle de mesure et des indicateurs (7.76).

Nous avons recommandé au ministère et aux agences vérifiées de faciliter la coordination des différentes initiatives ayant cours dans le réseau, relativement à l'évaluation de la performance, et d'assurer le partage et le transfert d'expertise en la matière entre les acteurs (7.77).

Mise en contexte

Équipe :
Marie Claude Ouimet
Directrice de vérification
Ingrid Barakatt
Josée Bellemare
Emilie Boutin
Jean-Louis Mbadinga
Eve Vanelslande

Performance du système de santé et des établissements

7.1 Le Québec a consacré en 2009-2010 près de 27 milliards de dollars à son système de santé et de services sociaux[1], ce qui représente 41 p. cent du budget de la province. Cette proportion a été en hausse constante au cours de la dernière décennie : en 2000-2001, elle était de 33 p. cent.

7.2 Pourtant, selon deux comparaisons internationales récentes[2], l'ensemble du Canada fait mauvaise figure au regard de la performance de son système de soins de santé, et ce, malgré le fait que les dépenses par habitant y soient parmi les plus élevées au monde. Plus spécifiquement pour le Québec, selon le rapport 2010 du Commissaire à la santé et au bien-être, la performance[3] québécoise se situe sous la moyenne des provinces canadiennes. Qui plus est, au fil des ans, la province perd du terrain face aux autres.

7.3 Or, on ne peut parler de la performance du système de santé québécois sans considérer celle des établissements du réseau, car ces derniers se voient attribuer 58 p. cent du budget consacré au secteur (sans considérer la rémunération des médecins). Selon la littérature, un établissement performant démontre la préoccupation d'améliorer les services aux citoyens, tout en optimisant les ressources qui lui sont dévolues, notamment en repérant les secteurs où des améliorations pourraient être apportées et en suivant les progrès réalisés. Un établissement performant influe sur la santé et le bien-être des citoyens en rendant accessibles une gamme de services intégrés et de qualité.

7.4 Il n'existe pas de définition unique de la performance d'un établissement œuvrant dans le secteur de la santé et des services sociaux. Celle-ci fait référence à plusieurs dimensions qui concernent autant les aspects cliniques, financiers, qu'organisationnels, et dont la mesure contribue à l'évaluation globale de la performance. L'annexe 2 fournit des exemples d'indicateurs ou d'éléments de performance pour certaines des dimensions suivantes :

Performance des établissements du réseau : plusieurs dimensions à considérer.

- efficacité des services ;
- accessibilité des services ;

1. Le système de santé et de services sociaux fait référence à l'ensemble de ses composantes, dont le MSSS, la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ), les agences de la santé et des services sociaux, les établissements publics et privés, les cliniques médicales, les organismes communautaires, etc. Au Québec, le réseau de la santé inclut les services sociaux, ce qui n'est pas le cas de tous les territoires.
2. L'*Euro-Canada Health Consumer Index 2010* fournit une évaluation de la performance du système de soins de santé de 34 pays, principalement européens. Le Canada se classe au 25e rang sur 34. Le *Commonwealth Fund* classe, en juin 2010, le Canada au 6e rang sur 7 dans son rapport *How the Performance of the U.S. Health Care System Compares Internationally*. Dans ces rapports, on évalue notamment les résultats découlant des soins prodigués et des déterminants de la santé (facteurs environnementaux et socio-économiques, capacité de la collectivité, comportements, dimensions comme l'hérédité, etc.).
3. Selon le Commissaire, pour être performant, le système de santé et de services sociaux doit assumer quatre grandes fonctions, soit : s'adapter et se donner les ressources nécessaires pour répondre aux besoins de services des populations, être productif pour assurer un volume adéquat de services aux populations qu'il dessert, développer et maintenir sa culture organisationnelle pour assurer son bon fonctionnement et sa pérennité et, enfin, atteindre ses buts et objectifs à l'égard de la santé de la population.

- pertinence des services ;
- qualité et sécurité des services ;
- viabilité de l'organisation ;
- efficience et économie ;
- équité des services ;
- continuité des services.

Rôles et responsabilités au regard de la performance des établissements

7.5 La responsabilité de la performance d'un établissement du réseau revient à son conseil d'administration ainsi qu'à ses hauts dirigeants, mais les agences et le MSSS doivent en effectuer le suivi et s'assurer qu'elle est optimale (tableau 1).

Tableau 1
Rôles et responsabilités au regard de la performance des établissements

MSSS
Le ministre détermine les priorités, les objectifs et les orientations dans le domaine de la santé et des services sociaux et veille à leur application. Entre autres, il :
• établit les politiques de santé et de services sociaux et voit à leur mise en œuvre et à leur application par les agences, ainsi qu'à leur évaluation ;
• élabore un plan stratégique pluriannuel ;
• répartit équitablement les ressources humaines, matérielles, informationnelles, technologiques et financières entre les régions et voit au contrôle de leur utilisation ;
• diffuse auprès des agences et des établissements les orientations relatives aux standards d'accès, d'intégration, de qualité, d'efficacité et d'efficience ;
• détermine, dans le cadre d'une entente de gestion et d'imputabilité qu'il conclut avec une agence, les objectifs que celle-ci doit atteindre et exerce un pouvoir de surveillance et de contrôle sur l'atteinte de ces objectifs ;
• évalue les résultats de la mise en œuvre de son plan stratégique et s'assure de la reddition de comptes de la gestion du réseau en fonction des orientations qu'il a diffusées ;
• apprécie et évalue les résultats en matière de santé et de services sociaux ;
• rend compte annuellement à l'Assemblée nationale de la situation financière et de la performance du système de santé et de services sociaux.
Agences
Elles sont responsables de :
• coordonner la mise en place des services de santé et des services sociaux de leur région ;
• allouer les budgets aux établissements de leur région ;
• élaborer un plan stratégique pluriannuel et d'en assurer le suivi ;
• assurer une gestion économique et efficiente des ressources humaines, matérielles et financières mises à leur disposition ;
• évaluer les résultats de la mise en œuvre de leur plan stratégique et assurer la reddition de comptes de leur gestion en fonction des cibles nationales et régionales et en vertu des standards d'accès, d'intégration, de qualité, d'efficacité et d'efficience reconnus ;
• déterminer, dans le cadre d'une entente de gestion et d'imputabilité qu'elles concluent avec un établissement, les objectifs que celui-ci doit atteindre et exercer un pouvoir de surveillance et de contrôle sur l'atteinte de ces objectifs ;
• rendre compte annuellement de ses résultats dans un rapport annuel de gestion.

Tableau 1
Rôles et responsabilités au regard de la performance des établissements (suite)

Établissements (Conseil d'administration)

Le conseil d'administration gère les affaires de l'établissement et a, entre autres, la responsabilité :

- d'établir les priorités et les orientations de cet établissement et de voir à leur respect, et ce, en conformité avec les orientations ministérielles et régionales ;
- de s'assurer :
  - de la pertinence, de la qualité, de la sécurité et de l'efficacité des services dispensés ;
  - du respect des droits des usagers et du traitement diligent de leurs plaintes ;
  - de l'utilisation économique et efficiente des ressources humaines, matérielles et financières ;
  - de la participation, de la motivation et de la valorisation du personnel ainsi que du maintien des compétences et du développement des ressources humaines ;
- de créer les comités nécessaires à la poursuite de ses fins, dont le comité de vigilance et de la qualité ;
- de rendre compte dans un rapport annuel de gestion des résultats obtenus ;
- de solliciter, aux trois ans, l'agrément des services de santé et des services sociaux qu'il dispense auprès d'organismes d'accréditation reconnus.

Sources : Ces informations sont tirées des textes de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (LSSSS) et de la *Loi sur le ministère de la Santé et des Services sociaux*.

7.6 Par ailleurs, d'autres acteurs font des travaux en lien avec la performance des établissements du réseau. En voici les principaux, ainsi que leurs champs d'intervention.

- **Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux (AQESSS).** Porte-parole de 135 établissements du réseau[4], sa mission est de rassembler, représenter et soutenir ses membres en agissant comme chef de file et acteur important pour assurer la qualité des services et la pérennité du réseau. Au regard de la performance, l'AQESSS a notamment réalisé en 2009, en collaboration avec le Groupe de recherche interdisciplinaire en santé (GRIS) de l'Université de Montréal, une étude sur la performance de ses établissements membres. Elle poursuit ses travaux sur le sujet.
- **Collège des médecins et autres ordres professionnels (dont l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec).** La mission du Collège des médecins est de promouvoir une médecine de qualité pour protéger le public et contribuer à l'amélioration de la santé des Québécois. Par la surveillance et les visites d'inspection professionnelle des médecins en établissement, il s'assure de la compétence de ses membres et contribue à l'amélioration de la performance clinique[5], composante essentielle de l'efficacité des soins et services. D'autres ordres professionnels agissent au même titre auprès de leurs membres œuvrant dans le réseau.
- **Commissaire à la santé et au bien-être.** Il est responsable d'apprécier les résultats atteints par le système de santé et de services sociaux et de fournir à la population les éléments nécessaires à une compréhension globale des actions entreprises par le gouvernement relativement aux grands enjeux de ce domaine. Le Commissaire publie à cette fin des rapports qui traitent de divers aspects du système (état de situation portant sur les maladies chroniques, appréciation globale et intégrée de la performance, etc.).

4. Les membres de l'AQESSS sont principalement des CSSS, des centres hospitaliers à vocation universitaire et des établissements à missions spécifiques CH et CHSLD.
5. La performance clinique est associée à la compétence des cliniciens, aux processus utilisés et aux résultats observés.

- **Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS).** Le 19 janvier 2011, l'INESSS succédait au Conseil du Médicament et à l'Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé (AETMIS). Sa mission est de promouvoir l'excellence clinique et l'utilisation efficace des ressources dans le secteur de la santé et des services sociaux. Il est responsable d'évaluer les avantages cliniques et les coûts des technologies, des médicaments et des interventions en santé et en services sociaux ; d'élaborer des recommandations et des guides de pratique clinique ; de déterminer, dans ses recommandations et guides, les critères à utiliser pour évaluer la performance des services offerts et de faire des recommandations au ministre dans le cadre de la mise à jour de certaines listes de médicaments.
- **Organismes d'agrément.** L'agrément est la reconnaissance, par une autorité externe compétente, du fait qu'un établissement est engagé dans une démarche continue d'amélioration de la qualité des services. La *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (LSSSS) prévoit que tout établissement doit, aux trois ans, solliciter l'agrément. Deux organismes sont reconnus par le MSSS à cette fin, soit Agrément Canada et le Conseil québécois d'agrément. L'offre de services du premier s'adresse surtout aux centres hospitaliers, alors que celle du second est davantage orientée vers les établissements de services sociaux et de réadaptation. C'est pourquoi, pour les centres de santé et de services sociaux (CSSS), un programme d'agrément administré conjointement par les deux organismes a été mis sur pied.

Objectifs et portée de notre vérification

7.7 Notre vérification avait pour premier objectif de nous assurer que la performance des établissements du réseau de la santé et des services sociaux est adéquatement définie et évaluée, et que les rôles et responsabilités des différents acteurs sont bien spécifiés et assumés correctement. De plus, nous voulions vérifier si le MSSS et les agences prennent des mesures pour inciter les établissements du réseau à être performants. Les objectifs de vérification et les critères d'évaluation sur lesquels s'appuient nos travaux sont présentés à l'annexe 1.

7.8 Lors de notre vérification, nous avons recensé les différents travaux portant sur l'évaluation de la performance des établissements réalisés par le MSSS, par les agences de la santé et des services sociaux de Lanaudière, de Montréal et de l'Outaouais et par les établissements suivants : le CSSS de Gatineau, le CSSS du Nord de Lanaudière et l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont. Nous avons également examiné les travaux effectués par le Commissaire à la santé et au bien-être, l'Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux, le Conseil québécois d'agrément, Agrément Canada, l'Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé, l'Institut national de santé publique du Québec et le Collège des médecins du Québec. Nous avons aussi mené des entrevues auprès de 117 personnes œuvrant dans ces entités. Par ailleurs, nous avons évalué les mesures mises en place pour inciter les établissements à être performants. Finalement, nous avons effectué des comparaisons avec ce qui se fait dans d'autres administrations publiques.

7.9 Nos travaux se sont déroulés principalement de septembre à décembre 2010, et notre vérification a porté sur les activités des exercices 2009-2010 et 2010-2011, mais certaines analyses ont trait à des situations antérieures à cette période. Soulignons que notre rapport inclut également des exemples tirés de nos précédentes vérifications. Nos résultats sont présentés dans les pages suivantes.

Résultats de notre vérification

Suivis réalisés auprès des établissements au regard de la performance

7.10 Plusieurs types de suivi sont réalisés auprès des établissements du réseau. Chacun vise l'évaluation d'une ou de plusieurs facettes de leur performance. Le tableau 2 présente sommairement ces différents types, alors que les paragraphes suivants exposent dans quelle mesure ils permettent d'évaluer la performance. Notons que ni le MSSS, ni les trois agences vérifiées ne disposaient d'un portrait global des suivis effectués auprès des établissements sous leur responsabilité ou en connaissaient la fréquence, et ils ignoraient quelles dimensions de la performance avaient été évaluées. Nous avons dû collecter nous-mêmes ces informations.

Pas de portrait global des suivis réalisés.

Tableau 2
Principaux types de suivi réalisés auprès des établissements

Acteur	Type de suivi (fréquence)	Description du suivi
MSSS	Suivi budgétaire (Périodique)	Suivi de l'équilibre budgétaire de tous les établissements, notamment des données sur la masse salariale, les médicaments, les fournitures médicales et chirurgicales
	Suivi des ententes de gestion et d'imputabilité (Périodique)	Suivi des résultats en fonction des indicateurs et des cibles convenus dans ces ententes
	Visites d'appréciation de la qualité – centres d'hébergement et milieux de vie (Indéterminé)	Appréciation de la qualité des services au regard des environnements organisationnel (services et activités), humain et physique par des échanges verbaux, par la consultation de documents et par des observations : environ 80 p. cent des établissements (près de 400) ont été visités depuis 2004
	Autres visites (Ponctuel)	Examen, à partir d'indicateurs, de l'organisation des soins et des services de secteurs d'activités pour certains établissements : urgence, bloc opératoire, stérilisation et unité néonatale
	Autres suivis (Variable)	Suivis par les différentes directions d'éléments particuliers, tels que : • **Direction des services de santé et médecine universitaire :** suivi mensuel de l'accès aux services spécialisés avec l'ensemble des responsables du réseau ; suivi quotidien de la situation des salles d'urgence • **Direction de la coordination, financement, immobilisation et budget :** analyse de coûts par centre d'activités et comparaison lors d'une demande et de l'octroi de nouveaux crédits

Tableau 2
Principaux types de suivi réalisés auprès des établissements (suite)

Acteur	Type de suivi (fréquence)	Description du suivi
Agences vérifiées	Suivi budgétaire (Périodique)	Répartition des budgets entre les établissements ; analyse et validation des informations relatives au suivi budgétaire et analyse des plans de redressement transmis par les établissements
	Suivi des ententes de gestion (Périodique)	Suivi des résultats en fonction des indicateurs et des cibles
	Visites d'appréciation de la qualité du MSSS (Indéterminé)	Participation aux visites du MSSS (pour les centres d'hébergement et les milieux de vie) et suivi des plans d'action et d'amélioration
	Autres visites (Ponctuel)	Participation aux visites du MSSS (voir « autres visites » ci-dessus)
	Autres suivis (Variable)	Suivi hebdomadaire de la production chirurgicale et des listes d'attente ; suivi quotidien de la situation des salles d'urgence ; analyses de coût et comparaisons lors de demandes de nouveaux crédits
Organismes d'agrément	Visites d'agrément (Aux 3 ans)	Évaluation d'un ensemble de pratiques organisationnelles, en fonction de normes se référant aux meilleures pratiques et d'un processus tenant compte du contexte et des caractéristiques propres à l'établissement
AQESSS	Évaluation globale et intégrée de la performance des systèmes de santé (2009)	Appréciation comparative de la performance de 138 établissements membres (regroupés en groupes d'établissements comparables) pour un nombre d'indicateurs variant entre 21 et 74 (volumes de production, accessibilité, qualité), selon le groupe d'établissements
Collège des médecins	Système de surveillance et d'amélioration de la performance des médecins (En continu)	**Évaluation individuelle** • comparaison des pratiques par rapport à des normes (surveillance à l'aide d'indicateurs cliniques ou administratifs) • évaluation complémentaire de médecins (139 sur près de 18 000 en 2009-2010) et évaluation approfondie auprès de certains autres **Appréciation de l'exercice en établissement** • surveillance par indicateur et rétroaction • visite de médecins dans tous les établissements aux 7 ans (de 20 à 25 établissements par an)
Autres ordres professionnels		Responsabilité légale de surveillance auprès de leurs membres

Suivis par le ministère et les agences

7.11 Les deux principaux suivis réalisés par le MSSS et les agences portent sur les ententes de gestion et d'imputabilité[6] et l'équilibre budgétaire. L'entente de gestion, processus annuel ou bisannuel, a notamment pour objectif de préciser l'imputabilité des agences et des établissements dans la réalisation de leur mandat, lequel consiste à garantir l'offre de services à la population. Ainsi, une série d'indicateurs, par programme, ont été formulés afin de s'assurer, entre autres choses, que les sommes supplémentaires investies se traduisaient en une augmentation des services directs à la population.

6. L'entente de gestion et d'imputabilité, processus instauré en 2004-2005, est définie comme un contrat entre deux parties : entente entre le MSSS et chacune des agences et entente entre l'agence et chacun des établissements de sa région. Y sont principalement spécifiés les engagements des parties, les priorités régionales, les indicateurs à suivre et dont il faut rendre compte, ainsi que l'engagement d'atteinte de l'équilibre budgétaire.

7.12 Bien que ce ne soit pas le but premier de ces ententes, les indicateurs suivis peuvent contribuer à l'évaluation de la performance des établissements. Le tableau 3 présente les dimensions mesurées par les indicateurs apparaissant dans les ententes conclues en 2009-2010 entre les trois établissements vérifiés et leur agence.

Tableau 3
Dimensions de la performance mesurées par les ententes analysées

Dimensions de la performance	Nombre d'indicateurs	% d'indicateurs par dimension	Exemples d'indicateurs suivis
Efficacité des services	14	25	Nombre moyen d'interventions par usager Délai moyen d'attente
Efficience	3	5	Séjour moyen sur civière
Accessibilité des services	22	39	Pourcentage des demandes de services réalisées à l'intérieur des délais requis
Continuité des services	2	4	Nombre de places en service de suivi intensif pour les adultes de 18 ans et plus, mesuré par le nombre moyen d'adultes qui ont reçu ces services
Sécurité des services	4	7	Pourcentage d'établissements ayant un programme structuré de contrôle des infections nosocomiales
Viabilité de l'organisation	6	11	Pourcentage des heures supplémentaires travaillées par le personnel infirmier
Réactivité	5	9	Pourcentage de séjours de 48 heures et plus sur civière
Total	**56**	**100**	

7.13 L'entente de gestion et d'imputabilité étant un outil bien établi, nous déplorons qu'elle ne permette pas de mieux évaluer la performance des établissements. Nous avons constaté certaines lacunes à cet égard :

- certaines dimensions sont très peu mesurées, telles que la continuité des services et l'efficience économique. La continuité des services fait référence à la capacité du système de santé et de services sociaux de fournir les soins et les services requis, de façon intégrée et coordonnée, alors que l'efficience économique vise la production de meilleurs services au moindre coût ;
- plusieurs cibles ne sont pas précises ou quantifiables. Par exemple, pour sept indicateurs, la cible porte sur un pourcentage de la population à desservir dans la région pour une problématique donnée, alors que certains établissements ne peuvent l'atteindre car ils n'ont pas suffisamment de demande de la clientèle pour cette problématique ou encore de liste d'attente (une cible plus significative serait, par exemple : aucune personne en attente pour ce type de service). Autre exemple : huit indicateurs ont pour cible une augmentation, sans toutefois que soit précisé de quel ordre celle-ci doit être ;
- le nombre d'indicateurs est très restreint pour certains programmes[7] (un seul indicateur pour le programme dépendances et trois pour celui de déficience intellectuelle et TED). En conséquence, ils ne recouvrent que peu de facettes des activités des programmes et peu de volets de la performance.

7. Le nombre d'indicateurs pour les autres programmes est de : 19 (santé physique), 6 (santé mentale), 5 (jeunes en difficulté), 4 (perte d'autonomie liée au vieillissement) et 4 (déficience physique). Par ailleurs, on retrouve 5 indicateurs pour la santé publique, 2 pour les services généraux et 7 pour les programmes de soutien.

7.14 Le suivi effectué par le MSSS et les agences pour s'assurer de l'atteinte de l'équilibre budgétaire des établissements est nécessaire, certes, mais il devrait être complété par des analyses relatives à l'efficience économique. Actuellement, peu de travaux sont réalisés par le MSSS et les agences vérifiées en ce sens. Des analyses comparatives des différents coûts, au regard des volumes d'activités d'établissements similaires, permettraient de dégager des tendances, de pouvoir remettre en question les écarts et ainsi favoriser l'accroissement de la performance. Par exemple, si on compare le coût de l'hébergement dans chacun des centres jeunesse, des écarts importants sont observés[8]. À l'annexe 3, nous présentons d'autres analyses comparatives de coûts tirées de deux récents rapports du Vérificateur général du Québec, lesquels portent sur la performance relative aux principales activités de deux établissements.

Peu d'analyses relatives à l'efficience et à l'économie.

7.15 Pour leur part, les visites ministérielles d'appréciation de la qualité dans les centres d'hébergement et les milieux de vie ne visent qu'un volet – quoique significatif – de la performance, soit la qualité des services[9]. Les autres visites relatives à des secteurs hospitaliers particuliers (urgence, bloc opératoire, stérilisation et unité néonatale) portent sur plusieurs volets de la performance des secteurs visés, notamment la qualité, l'accessibilité, la sécurité et l'efficience, mais elles sont ponctuelles et ne sont effectuées qu'auprès d'un certain nombre d'établissements, choisis en fonction de critères tels que l'importance des activités et les déficiences relevées. Les visites relatives au secteur de la chirurgie sont toutefois offertes, sur une base facultative, à tous les établissements.

Processus d'agrément

7.16 Au moment de notre vérification, 80 p. cent des établissements du réseau étaient agréés. Fait à souligner, le Québec est la seule province canadienne à exiger de ses établissements qu'ils sollicitent l'agrément.

7.17 Le rapport qui découle du processus d'agrément fait état de la situation observée ainsi que des éléments qui nécessitent une amélioration et il présente des recommandations. Nous avons constaté que les rapports complets ne sont pas tous transmis aux agences par les établissements. Certaines ne reçoivent que le rapport abrégé incluant les recommandations. Pour les trois agences vérifiées, le taux d'obtention des rapports complets est de 72 p. cent. Bien que la LSSSS prévoie que les établissements transmettent à l'agence le rapport abrégé, il nous apparaît comme une bonne pratique de transmettre également le rapport complet aux agences. La consultation de rapports complets permettrait en effet à ces dernières de dégager les tendances et les phénomènes récurrents, et ainsi d'être proactives pour soutenir les établissements dans la recherche et la mise en œuvre de solutions. De plus, comme le Protecteur du citoyen l'indiquait dans son rapport de 2007-2008, la diffusion du contenu intégral de ces rapports fournirait également aux établissements l'occasion de se comparer entre eux. Notons qu'un projet de loi[10] déposé récemment, mais non encore adopté, vient préciser que les rapports résultant des agréments doivent être rendus publics dans les 60 jours et que les établissements doivent les transmettre au ministre, à l'agence et aux différents ordres professionnels concernés.

8. Cette information est tirée du Rapport du VGQ 2009-2010, tome II, chapitre 3, intitulé « Gestion des centres jeunesse et allocation des ressources ».
9. La qualité des services est appréciée au regard des quatre thèmes suivants : l'environnement organisationnel, les services, activités et fournitures, l'environnement humain et l'environnement physique.
10. Il s'agit du projet de loi visant à améliorer la gestion du réseau de la santé et des services sociaux.

Rapport de performance de l'Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux

7.18 Nous avons été surpris de constater que les rapports de l'AQESSS, qui présentent des comparaisons entre les établissements quant à leur performance au regard de nombreux indicateurs, ne sont pas accessibles au MSSS et aux agences. Pourtant, comme ils traitent de 138 des 289 établissements du réseau, ils sont une mine d'informations qui auraient avantage à être partagées entre les acteurs du réseau. Cela éviterait à plusieurs de ces derniers de devoir les rechercher de nouveau dans les banques de données. Bon outil présentant des données comparatives par indicateur et par établissement, le rapport produit par l'AQESSS ne rend cependant compte d'aucun indicateur relativement à l'efficience économique.

Suivi des ordres professionnels

7.19 Les ordres professionnels n'ont pas pour mandat de s'assurer de l'efficience (production de services au moindre coût) de la pratique de leurs membres. Il en est ainsi pour le Collège des médecins quant à la pratique médicale.

7.20 Bien que les différents ordres exercent un contrôle sur la qualité de la pratique de leurs membres, le MSSS n'est pas dispensé de s'assurer de la performance clinique des établissements. Pourtant, ce dernier n'a pas encore établi d'indicateurs qui permettraient d'évaluer les établissements à cet égard.

Intégration des travaux de suivi

7.21 Comme il a été mentionné précédemment, plusieurs travaux d'évaluation de la performance des établissements sont réalisés par différents acteurs du réseau. Néanmoins, l'absence d'orientations claires de la part du MSSS fait en sorte qu'il n'y a ni coordination ni intégration de ces interventions. Les travaux de suivi sont généralement faits de façon isolée par les acteurs concernés, qui déterminent les éléments qu'ils évalueront et sélectionnent leurs propres indicateurs, souvent sans se coordonner avec d'autres personnes qui évaluent les mêmes aspects.

Ni coordination ni intégration des interventions réalisées auprès des établissements.

7.22 Par exemple, le MSSS visite tous les centres d'hébergement pour une appréciation de la qualité des services, alors que ces mêmes établissements sont déjà visités par les organismes d'agrément. Selon des gestionnaires d'établissement rencontrés, certains dédoublements de travaux s'ensuivent : le traitement des plaintes, l'utilisation des protocoles et la supervision des intervenants sont ainsi des volets abordés lors de ces suivis.

7.23 Ce manque de coordination et d'intégration des interventions auprès des établissements a pour conséquence d'exiger de leur part de se rendre disponibles pour plusieurs visites consécutives, qui se chevauchent parfois au regard des éléments évalués. La préparation des visites implique une somme importante de travail. Les établissements doivent par la suite consacrer beaucoup de temps à la production et à la mise en œuvre de nombreux plans d'action et d'amélioration relativement aux recommandations formulées. Ces plans étant élaborés en fonction de grilles d'évaluation différentes, qui ne sont pas nécessairement coordonnées, il est difficile de les gérer de façon intégrée.

7.24 Les informations recueillies par les différents acteurs ne sont pas non plus intégrées pour dégager un portrait de la performance de chaque établissement. En fait, l'intégration de ces différentes informations ne permettrait pas une connaissance de toutes les dimensions de la performance, car certaines sont évaluées fréquemment alors que d'autres ne sont que très peu mesurées. Ainsi, la mesure de la qualité dans les établissements se fait au moyen d'un nombre important d'indicateurs, alors que l'efficience et la continuité des services sont très peu prises en compte. Or, on ne peut juger de la performance d'un établissement en ne considérant qu'une seule ou qu'un nombre limité de dimensions. Par exemple, bien qu'à première vue produire plus de services soit un signe de productivité, pour pouvoir porter un jugement sur la performance d'un établissement, le volume de ses activités doit être mis en relation avec les ressources investies, la pertinence clinique et les meilleures pratiques.

7.25 La situation décrite précédemment démontre que les rôles et les responsabilités des différents acteurs ne sont pas bien définis et coordonnés, et qu'il existe certains chevauchements au chapitre des suivis effectués par le MSSS, les agences et les autres acteurs auprès des établissements.

7.26 D'ailleurs, dans sa planification stratégique 2010-2015, le MSSS reconnaît qu'il doit clarifier le partage des responsabilités entre les paliers national, régional et local ainsi que les règles d'imputabilité.

7.27 Nous avons recommandé au ministère, en collaboration avec les agences vérifiées :

- de s'assurer que les différents suivis réalisés auprès des établissements se font de façon concertée et coordonnée ;
- de consolider les résultats des suivis réalisés pour mieux juger de la performance des établissements ;
- d'évaluer dans quelle mesure les ententes de gestion et d'imputabilité peuvent servir davantage à l'évaluation de la performance des établissements et s'assurer que les cibles fixées sont précises et quantifiables ;
- de clarifier les rôles et responsabilités des acteurs au regard du suivi de la performance des établissements.

7.28 Nous avons recommandé aux agences vérifiées d'obtenir des établissements de leur région le rapport complet qui découle du processus d'agrément.

Données nécessaires au suivi de la performance

Banques de données

7.29 Pour évaluer la performance d'un établissement, il est indispensable de disposer des données qui permettent de mesurer chacun des indicateurs choisis et de comparer les résultats obtenus avec ceux des autres établissements. Soulignons que le réseau québécois de la santé et des services sociaux cumule une multitude de données sur ses activités, lesquelles sont présentes dans un nombre important de banques de données appartenant à l'une ou l'autre des entités responsables de leur exploitation. On recense ainsi 44 banques ministérielles, c'est-à-dire dont les données proviennent des activités du réseau, parmi lesquelles 16 sont actuellement en développement. Les principales banques d'intérêt pour la mesure d'indicateurs sont les suivantes :

Une multitude de données sur les activités du réseau sont colligées dans diverses banques.

- **Clientèle hospitalière (Med-Écho).** Contient des données médico-hospitalières et cliniques relatives aux patients séjournant dans les établissements hospitaliers ;
- **Performance hospitalière (APR-DRG).** Ces données cliniques d'hospitalisation de courte durée et de chirurgie d'un jour sont organisées selon des groupes de diagnostics, en vue d'établir les caractéristiques de chaque période de traitement d'une personne hospitalisée ;
- **Clientèle et services des CLSC (I-CLSC).** Présente les demandes des usagers ainsi que les services qui leur sont dispensés par les établissements ;
- **Rapport financier (AS-471).** Contient les données financières et quantitatives relatives aux établissements, lesquelles sont comptabilisées selon des centres d'activités précisés dans le manuel de gestion financière du MSSS ;
- **Rapport statistique annuel (AS-478).** Présente diverses données statistiques sur les CSSS et les hôpitaux. Par exemple, on y retrouve des informations sur le nombre de civières à l'urgence et la durée de séjour des usagers hébergés en CHSLD.

7.30 S'ajoutent aux 44 banques ministérielles 42 banques de données qui s'adressent principalement au personnel des organismes qui en sont les titulaires à des fins de gestion interne. Ces banques appartiennent au MSSS, à la RAMQ et à d'autres partenaires du réseau de la santé, comme l'Institut national de santé publique du Québec. Par exemple, la RAMQ gère les banques de données suivantes :

- **Services rémunérés à l'acte.** Données sur les services rémunérés à l'acte rendus par les médecins, les optométristes, les dentistes, les chirurgiens buccaux et les denturologistes ;
- **Services pharmaceutiques.** Données sur les services rendus dans le cadre du régime général d'assurance médicaments.

7.31 Malgré l'existence de toutes ces banques, il n'y a pas de données permettant de mesurer précisément certaines dimensions, dont la continuité des services. C'est pourquoi, en 2009, le MSSS a adopté un règlement prévoyant la création de deux nouvelles banques et l'ajout de nouveaux renseignements dans deux banques existantes. Lorsque ces données seront disponibles, il sera possible de suivre l'ensemble des services offerts par épisode de soins – par exemple ceux dispensés aux personnes âgées ayant subi une fracture de la hanche – et d'avoir de l'information sur les délais de réponse, la qualité des soins et leur efficience. Cependant, avant de pouvoir les exploiter, une entente entre le MSSS et la RAMQ devra être signée et les modalités administratives devront être établies.

Accessibilité des données

7.32 Bien que le Québec dispose d'un nombre important de données relatives aux activités de son réseau de santé, qui rendent possible l'évaluation de plusieurs dimensions de la performance, nous avons constaté que l'accès aux banques de données est difficile, même pour les organisations du réseau, en raison notamment de la volonté de protéger les renseignements personnels des usagers. Pourtant, la comparaison est essentielle dans l'exercice d'évaluation de la performance, et cet exercice ne requiert pas l'utilisation de renseignements personnels, dans la mesure où un identifiant commun permet le jumelage des données.

L'accès aux banques de données est difficile.

7.33 Actuellement, il n'y a pas de canal unique facilitant l'accès aux données requises pour évaluer la performance des établissements. Comme il y a plusieurs entités propriétaires de banques, les démarches pour obtenir l'information sont multiples et la difficulté qu'elles présentent occasionne souvent des délais. Qui plus est, les mêmes démarches sont souvent requises d'un projet d'évaluation à l'autre.

7.34 Tant les entités des trois paliers du réseau (MSSS, agences, établissements) que les autres organisations, telles que l'AQESSS, les firmes de consultants, le Collège des médecins et les chercheurs, doivent obtenir l'autorisation de l'entité propriétaire de la base recherchée, par exemple celle de la RAMQ, et signer une entente pour une utilisation ponctuelle. Un avis à la Commission d'accès à l'information[11] peut également être demandé, ce qui entraîne des délais supplémentaires pouvant aller jusqu'à plus de six mois.

7.35 Depuis 2008, les agences peuvent avoir accès de façon récurrente aux banques de données ministérielles « clientèle hospitalière », « performance hospitalière » et « clientèle et services des CLSC », à condition de signer une entente avec le MSSS (ce qui a été fait par 13 des 15 agences). Certaines ont également obtenu l'autorisation nécessaire pour faire le jumelage de banques de données du MSSS et d'autres bases de la RAMQ, dans le cadre d'une étude visant à mesurer l'incidence de la réorganisation du réseau sociosanitaire de leur région.

7.36 En ce qui concerne les établissements, plusieurs (dont les trois vérifiés) font l'achat de solutions technologiques permettant d'exploiter les données clinico-administratives de leurs propres systèmes, afin de mesurer l'évolution de leur performance. Par contre, pour ce qui est de se comparer aux autres, les options sont limitées. En effet, comme ils n'ont pas accès aux données des autres organismes, dans le cas de plusieurs banques, ils donnent des contrats à des firmes externes privées. Entre décembre 2009 et novembre 2010, une soixantaine de contrats ont ainsi été accordés par divers établissements, afin notamment d'obtenir des analyses comparatives à partir de données provenant des banques du MSSS, duquel elles avaient obtenu l'autorisation préalable.

7.37 Par ailleurs, lors de notre visite au Collège des médecins, les gestionnaires ont mentionné qu'une des activités importantes de surveillance de la qualité de la pratique n'avait plus cours depuis un an et demi, puisque l'accès à la base de données de la clientèle hospitalière leur avait été retiré. Ce fichier permettait de comparer les activités cliniques effectives avec des standards de pratique. En décembre 2010, le Collège a retrouvé l'accès à cette banque mais seulement pour les données de 2007 à 2009.

7.38 Malgré la volonté du MSSS d'améliorer la performance du système de santé et de services sociaux, les problèmes d'accès aux données ne peuvent qu'avoir un effet négatif sur l'atteinte de cet objectif. En observant ce qui se fait ailleurs, nous avons constaté que d'autres administrations publiques ont facilité l'accès aux données sur la santé.

- Au Royaume-Uni, le Health and Social Care Information Centre (IC), organisme indépendant du service de santé national, a comme mandat de favoriser l'accès et la diffusion d'informations comparables sur la santé et les services sociaux. Notamment, il a contribué à la mise en place d'un système de collecte de données concernant l'allocation efficiente des ressources aux établissements (programme « Payments by Results ») ainsi qu'à l'élaboration d'une classification (Healthcare Resource Groups) permettant la comparaison entre les services et l'évaluation des coûts. Il offre divers

11. La Commission d'accès à l'information est un organisme multifonctionnel dont le mandat consiste à permettre l'accès aux documents des organismes publics et à assurer la protection des renseignements personnels détenus par les organismes publics et les entreprises privées.

outils aux cliniciens, aux gestionnaires et aux décideurs politiques, de façon à leur permettre d'utiliser l'information pour améliorer les services. Finalement, il a permis de faciliter la collecte des données auprès des employés qui offrent les soins.

- Aux États-Unis, le Veterans Health Administration a facilité l'accès à l'information en mettant en place divers systèmes d'information servant à suivre la performance des établissements, dont un dossier de santé électronique.

Jumelage des données

7.39 Certains indicateurs peuvent se mesurer à partir des informations provenant d'une seule banque de données (par exemple, le coût unitaire des services de soutien comme la buanderie est calculé à partir des données du rapport financier) ; pour d'autres, il faut jumeler des données provenant de plusieurs banques (par exemple, pour obtenir les durées de séjour, on doit combiner des données provenant de la banque sur la clientèle hospitalière et d'autres émanant de celle sur la performance hospitalière). Le jumelage des données est nécessaire, entre autres choses, pour obtenir de l'information sur la consommation des services, l'accessibilité aux soins, la continuité des services et la qualité de ces derniers. Il permet notamment d'analyser les mouvements de la clientèle d'un CSSS, qu'elle soit hospitalisée ou non, et de connaître l'ensemble des services qu'elle a reçus.

7.40 Actuellement, malgré les nombreux besoins des acteurs du réseau à cet égard, rien n'est fait pour mettre à leur disposition des banques de données jumelées centralement. Chaque entité qui a besoin de données jumelées doit effectuer elle-même les travaux, ce qui sous-entend qu'elle dispose de personnel ayant la compétence requise. Selon les gestionnaires rencontrés, c'est le cas de quelques agences, établissements et équipes de recherche universitaires seulement. Le défi est d'autant plus grand qu'aucun identifiant unique par usager n'existe, qui pourrait faciliter l'intégration des données des différentes banques.

Aucun jumelage de banques de données fait centralement.

7.41 L'absence d'un exercice centralisé de jumelage de certaines banques ne peut qu'être un frein au développement d'une culture d'évaluation de la performance dans le réseau. Au Canada, d'autres provinces facilitent l'accès aux données en croisant différentes banques. C'est le cas du Manitoba. En effet, le Manitoba Centre for Health Policy (MCHP), unité de recherche de la Faculté de médecine de l'Université du Manitoba, dispose d'un entrepôt de données (Population Health Research Data Repository), qui met à la disposition de sa clientèle des données préalablement jumelées, de nature administrative, provenant d'enquêtes nationales et du recensement, afin qu'elle puisse analyser les déterminants de la santé.

Qualité des données

7.42 Afin d'assurer la qualité des données, le MSSS a produit pour certaines banques (6 des 28 dont le développement est terminé) des cadres normatifs qui établissent le contenu des systèmes d'information et des banques de données, y compris la description des validations effectuées. De plus, les données financières du rapport AS-471 font l'objet d'une validation par le vérificateur externe de chaque établissement. Malgré ces contrôles, le ministère n'a pas élaboré de stratégie globale garantissant la qualité des données provenant des établissements, pas plus qu'il ne fait de vérification systématique de la qualité des banques avant de les rendre disponibles pour leur exploitation.

Pas de stratégie globale garantissant la qualité des données.

7.43 Par ailleurs, plusieurs données du rapport statistique annuel (AS-478) sont utilisées fréquemment pour évaluer la performance des établissements. Pourtant, celles-ci ne font l'objet d'aucune validation de la part du MSSS. Nous avons constaté, lors de travaux précédents, que certaines données n'étaient pas consignées par tous les établissements que nous voulions comparer, ce qui les excluait d'emblée de la comparaison. Cela a été le cas, notamment, pour la donnée « lits de courte durée utilisés pour de l'hébergement ».

7.44 La qualité des données est également une préoccupation de l'AQESSS. Lors de ses travaux sur la performance, celle-ci a dû effectuer un travail de validation auprès des établissements, car certaines données étaient incohérentes.

7.45 D'autres organisations, à l'échelle canadienne et internationale, ont mis en place une procédure de suivi de la qualité des données.

- Ainsi, dans le cadre de la publication de rapports sur la performance des hôpitaux publics, l'organisme Bureau of Health Information d'Australie a défini une procédure de revue de la qualité de l'information.
- L'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) a mis en œuvre un programme qui comporte des procédures et des politiques visant à améliorer de façon continue la qualité des données. Sa stratégie inclut un nombre d'initiatives axées sur la prévention, le dépistage précoce et la résolution de problèmes. Au nombre de ces initiatives, mentionnons la définition d'un cadre de la qualité, la production de rapports d'étape sur la qualité des données ainsi que la collecte d'informations et la réalisation d'études sur la qualité.

7.46 En plus de devoir être de qualité, les données doivent être comparables. La banque AS-471, créée aux fins de contrôle financier, est devenue une des principales banques de données utilisées en évaluation de la performance. Le rapport financier est très volumineux (plus de 400 pages) et sa forme n'a pas été adaptée à la gestion actuelle. L'imputation des dépenses est réalisée par centre d'activités (bloc opératoire, urgence, consultations externes, etc.), bien que les budgets soient maintenant répartis et gérés par programme-services (santé physique, perte d'autonomie liée au vieillissement, etc.).

7.47 L'état financier de chaque établissement est vérifié par un vérificateur externe, qui exprime son opinion quant à la présentation, à tous égards importants, d'une image fidèle aux normes et aux pratiques comptables reconnues. Toutefois, lorsque les établissements utilisent le rapport financier pour se comparer entre eux sur des activités précises, il n'est pas rare qu'ils observent des écarts puisque le niveau de précision nécessaire aux gestionnaires n'est pas le même que celui utilisé par le vérificateur externe. Les trois établissements vérifiés ont dit communiquer avec ceux auxquels ils se comparent, afin de s'assurer que les données utilisées correspondent.

7.48 Nous avons également constaté des problèmes de comparabilité lorsque nous avons utilisé le rapport financier pour évaluer les coûts de revient de certaines activités. Par exemple, parmi un groupe d'établissements comparables, près de la moitié incluaient un type d'examen dans un centre d'activités, alors que l'autre moitié le comptabilisait dans un autre.

7.49 Enfin, actuellement, les différents acteurs qui veulent réaliser des travaux d'appréciation de la performance obtiennent les données des principales banques entre 6 et 11 mois suivant la fin de l'année financière. Bien que les délais soient plus courts qu'auparavant (par exemple, en 2009, l'AQESSS a dû réaliser son rapport sur la performance avec les données de 2006-2007), ils devraient être diminués encore davantage afin d'augmenter l'utilité des données. Nous avons constaté que d'autres administrations publiques rendaient disponibles leurs données plus rapidement.

- En Australie, par exemple, les résultats portant sur la performance des hôpitaux publics en ce qui concerne les chirurgies électives et les activités des services hospitaliers d'urgence sont publiés cinq mois suivant la fin de l'année financière.
- Par ailleurs, en Alberta, des rapports trimestriels présentent divers indicateurs sur la performance des établissements dans les trois mois suivant la fin du trimestre.

7.50 Nous avons recommandé au ministère :

- de faciliter l'accès aux données nécessaires à l'évaluation de la performance des établissements en temps opportun, tout en respectant la confidentialité des données personnelles ;
- de s'assurer de la qualité des données de ses banques utilisées pour l'évaluation de la performance des établissements, notamment en mettant en œuvre une stratégie globale la garantissant.

Incitation à la performance

7.51 Afin d'encourager les entités du réseau à orienter leurs efforts vers l'amélioration de la performance, des mesures incitatives financières et non financières peuvent être adoptées par le MSSS.

Mesures financières incitant à la performance

7.52 Au Québec, le mode de financement des établissements de santé et de services sociaux repose principalement sur une budgétisation historique, sans lien avec le volume et le coût des activités des établissements, ce qui n'incite pas ces derniers à améliorer leur performance.

Principal mode de financement des établissements : budget historique sans lien avec le volume et le coût de leurs activités.

7.53 Pour réformer le mode de financement et le rendre plus équitable entre les régions, le MSSS a introduit, depuis 2004-2005, l'approche populationnelle comme méthode de partage des ressources, et il utilise les nouvelles allocations disponibles (de développement) pour réduire graduellement les écarts. Compte tenu du fait que ces allocations ne cessent de diminuer d'année en année, les écarts se résorbent lentement et il sera difficile de les éliminer avant de nombreuses années. Par exemple, dans le cas des sommes allouées au programme Jeunes en difficulté, nous avons constaté que le rythme des modifications apportées par le ministère et les agences au financement des centres jeunesse que l'on observe depuis 2004-2005 est si faible pour certains centres que, s'il se maintient, l'un d'eux prendra plus de 52 ans à obtenir sa juste part des ressources financières et un autre, plus de 39 ans[12].

12. Cette information est tirée du Rapport du VGQ 2009-2010, tome II, chapitre 3, intitulé « Gestion des centres jeunesse et allocation des ressources ».

7.54 Une faible portion du financement est accordée aux établissements pour des chirurgies (genou, hanche, cataractes, chirurgie avec hospitalisation et chirurgie d'un jour), en fonction de volumes de production, sur la base d'« un coût par cas » (depuis 2004-2005, un financement additionnel correspondant à 1,17 p. cent de leur budget est accordé à ces établissements). Dans le cadre de ce programme d'accès à la chirurgie, les établissements reçoivent un soutien financier lorsqu'ils réalisent une production supérieure aux seuils fixés dans l'année de référence 2002-2003. Ce mode de financement favorise une production additionnelle et, ainsi, l'élimination des listes d'attente.

7.55 Contrairement au Québec, plusieurs administrations publiques ont modifié ou comptent modifier leur mode de financement des établissements afin de l'utiliser comme mesure incitative à la performance.

Plusieurs administrations publiques ont modifié leur mode de financement des hôpitaux.

7.56 En Australie, au Royaume-Uni, en Allemagne, en Suède et en Belgique, le financement est attribué aux établissements en fonction de leurs activités[13] et de l'intensité des ressources qu'elles requièrent (case mix[14]). Les activités sont reliées aux ressources attendues par le système « Diagnostic Related Group » (DRG)[15] ou un système similaire. La Suisse compte également introduire ce système en 2012, dans le but d'accroître l'efficience et la transparence de son système de santé. Le tableau 4 présente un aperçu du mode de financement des établissements de différentes administrations publiques. Les informations de ce tableau proviennent d'une étude réalisée par le Centre universitaire de recherche en analyse des organisations (CIRANO) en 2008.

Tableau 4
Mode de financement des établissements dans d'autres administrations publiques

Mode de financement	Pays	Avantages	Désavantages
Subvention globale (budget)	Québec, Nouvelle-Zélande, Norvège, Finlande, Irlande	Meilleur contrôle des coûts	Inefficace, sans relation avec les services fournis
Financement par jour d'hospitalisation	Suisse, Allemagne	Simple d'application	N'encourage pas l'efficacité
Combinaison de paiement à l'acte et forfaitaire (services d'hébergement)	Belgique, Japon	Incite à la performance (volume)	Incite à multiplier les actes médicaux
Budget prévisionnel établi en fonction du case mix (DRG)	Belgique, Suède, Allemagne, Australie, Royaume-Uni	Incite à la productivité (volume)	À moins d'être ajusté en fonction de la lourdeur des cas réels ou du volume d'activités, n'encourage pas la qualité Difficulté de contrôler le budget total
Paiement par cas (DRG)	France, Danemark, Autriche	Meilleur contrôle des coûts par patient Encourage la qualité et la productivité	Incite à sélectionner les risques

Source : Centre universitaire de recherche en analyse des organisations (CIRANO), 2008.

13. Plusieurs critères, tels que le volume des services rendus, la pertinence et la qualité de ceux-ci, peuvent être considérés lors d'un financement en fonction des activités.
14. La répartition de l'ensemble des cas traités dans un établissement entre les DRG (ou système similaire) définit l'éventail des cas (ou case-mix).
15. Le DRG permet de classer chaque patient d'un hôpital dans des groupes rattachés à un diagnostic. Un groupe défini comprend des patients présentant les mêmes caractéristiques cliniques et pour lesquels les frais de traitement estimés sont très semblables.

7.57 Au Canada, trois provinces ont décidé d'implanter, à plus ou moins grande échelle, un mode de financement en fonction des activités (case mix). Ainsi, au cours des deux prochaines années, le gouvernement de la Colombie-Britannique accordera un budget supplémentaire pour en amorcer l'utilisation dans 23 des plus importants hôpitaux de la province. Par ailleurs, d'ici 2012-2013, il prévoit financer 20 p. cent du budget des soins intensifs en l'allouant en fonction de la clientèle. En Alberta, le gouvernement compte adopter la même façon de faire en 2010 dans les établissements de soins de longue durée. Enfin, à partir du 1er avril 2011, le gouvernement de l'Ontario a l'intention de mettre ce mode en place, dans le cadre duquel les hôpitaux seront remboursés selon les types et le volume d'usagers qu'ils traitent.

7.58 La littérature associe des mesures incitatives implicites à la performance des établissements pour chacun des systèmes de rémunération des médecins. Par exemple, un médecin rémunéré à l'acte est implicitement encouragé à se soucier du temps qu'il consacre pour chaque acte et du volume de patients qu'il traite. Ce type de rémunération favorise la multiplication des actes et exerce une pression sur les coûts puis, en conséquence, sur la performance de l'établissement. Selon le Commissaire à la santé et au bien-être, la rémunération à l'acte ne soutient pas la prise en charge de cas lourds (personnes présentant de multiples maladies chroniques, problèmes de santé mentale, etc.). En plus, elle s'inscrit mal dans le contexte d'émergence de nouvelles façons de prodiguer des soins ayant un effet positif sur la performance d'un établissement, notamment les consultations de groupe, le soutien à l'autosoins ou encore les consultations téléphoniques ou à distance. Le tableau 5 présente les avantages et désavantages des principaux modes de rémunération des médecins, ainsi qu'ils sont énoncés dans l'étude de CIRANO mentionnée précédemment.

Tableau 5
Mode de rémunération des médecins

Mode de rémunération	Pays* (principal mode de rémunération)	Avantages	Désavantages
Salaire	Grèce, Finlande, Islande, Portugal, Mexique, Turquie	Améliore la qualité des interventions Indiqué pour le traitement des cas lourds	N'encourage pas la productivité
Acte	Québec, France, Nouvelle-Zélande, Japon, Australie, Belgique	Encourage la productivité (volume)	N'encourage pas la qualité des interventions Moins propice pour le contrôle des coûts
Acte et salaire	Norvège	Améliore l'équilibre entre la productivité et la qualité	Plus complexe à administrer
Capitation (voir texte plus bas)	Royaume-Uni, Irlande, Autriche, Italie, Pays-Bas, Suède, États-Unis, Allemagne	Équilibre le contrôle des coûts	Encourage le retour rapide des patients à la maison
Capitation et acte (voir texte plus bas)	Espagne, Suède, Danemark	Améliore l'équilibre entre la productivité et la qualité Incite à utiliser les meilleures pratiques	Plus complexe à administrer

* Les administrations publiques sont classées en fonction de leur principal mode de rémunération des médecins.

Source : Centre universitaire de recherche en analyse des organisations (CIRANO), 2008.

7.59 Certains pays industrialisés ont préconisé l'élimination des mécanismes de rémunération des médecins qui vont à l'encontre de l'objectif de performance organisationnelle. Ainsi, au Royaume-Uni et en Suède, les médecins sont rétribués par capitation, rémunération qui consiste en un forfait annuel de prise en charge d'une personne, établi selon le degré de besoins en soins et d'autres paramètres cliniques. Ce mode de rémunération encourage la prestation de services globaux, comparativement à la rémunération à l'acte, qui favorise la fragmentation des services en unités pouvant être facturées.

7.60 D'autres pays ont opté pour la rémunération mixte. C'est le cas du Danemark, où les médecins sont payés à la fois par capitation et à l'acte. Un tel mode permet l'équilibre entre la productivité et la qualité et incite à utiliser les meilleures pratiques. D'ailleurs, certains travaux d'évaluation de la rétribution des médecins généralistes au Danemark montrent que la rémunération mixte encourage ces derniers à appliquer les meilleures pratiques et à réduire l'incidence des hospitalisations par une plus grande utilisation des soins ambulatoires. Pour leur part, en Norvège, les médecins reçoivent une rémunération mixte composée d'une portion à l'acte et d'une portion forfaitaire (salaire). L'un des avantages associés à ce mode de rémunération est le fait qu'il permet d'améliorer l'équilibre entre la productivité et la qualité.

Mesures non financières incitant à la performance

7.61 Les mesures non financières incitant à la performance peuvent prendre plusieurs formes, telles que la reconnaissance, l'encouragement, la publication de travaux d'évaluation de la performance ou encore l'annonce d'engagements de la part des organisations quant à la performance. Le MSSS utilise très peu ces moyens pour inciter les établissements à être performants.

7.62 Les efforts d'optimisation des ressources ne sont généralement pas récompensés et reconnus. Par ailleurs, les établissements non performants ne sont pas interpellés, outre ceux qui ont un déficit budgétaire. Tous les établissements peuvent néanmoins soumettre annuellement leur candidature au MSSS pour des initiatives et des réalisations exceptionnelles, dans le cadre des Prix d'excellence du réseau de la santé et des services sociaux.

7.63 Il y a peu de publications sur la performance des établissements, de sorte que le citoyen ne peut juger de celle de l'établissement qu'il fréquente. Les seules informations que le MSSS présente sur Internet sont les temps d'accès aux services médicaux spécialisés pour certaines chirurgies ou certains services. Son site Web indique notamment le nombre de patients en attente et la durée moyenne d'attente en semaines.

Peu d'informations sur la performance des établissements.

7.64 Les engagements du MSSS quant à la prestation de services aux citoyens sont également très peu diffusés : les seuls clairement exposés (sur son site) sont ceux relatifs aux délais pour les chirurgies du genou, de la hanche ou encore des cataractes. D'autres engagements n'apparaissent que dans le plan stratégique du ministère ou dans les ententes de gestion et d'imputabilité. De ce fait, ils sont beaucoup moins accessibles pour la population en général. Pourtant, s'ils étaient explicitement communiqués aux citoyens, ceux-ci pourraient devenir des acteurs dans l'incitation à la performance en se prononçant sur leur degré de satisfaction quant à l'atteinte des résultats.

7.65 De plus en plus d'administrations publiques, telles que le Royaume-Uni, le Danemark, l'Allemagne et les Pays-Bas, ont recours à des mesures incitatives non financières pour encourager les établissements à être performants.

- Aux Pays-Bas, depuis 1999, un site Internet affiche des informations comparatives sur les services de santé. Les usagers peuvent comparer la performance d'un hôpital avec celle des autres, la performance étant mesurée par un organisme indépendant qui collecte les données de différentes sources et les présente selon un système de cotation (nombre d'étoiles).
- Au Royaume-Uni, le site Internet NHS Choices présente des informations comparatives sur la performance des hôpitaux et des cliniques spécialisées. Les données associées à plus de 60 indicateurs sont divulguées, comme les temps d'attente, les durées moyennes de séjour et les opinions des usagers. Il est ainsi possible de choisir le meilleur hôpital où se faire traiter.
- Le Royaume-Uni augmente la visibilité de ses engagements en les énonçant dans une déclaration de services aux citoyens (NHS Constitution). Notamment, il s'engage officiellement à respecter des délais d'accès à certains services de santé.

7.66 Nous avons recommandé au ministère :

- de mettre en place des mesures financières incitant à la performance ;
- de communiquer clairement aux citoyens ses engagements pour la prestation de services ;
- de diffuser des informations comparatives sur la performance des établissements du réseau de la santé et des services sociaux.

Leadership requis pour que s'implante une culture de la performance

Bien du chemin reste à parcourir pour le ministère.

7.67 Il est primordial que le MSSS assume un leadership[16] fort afin que s'implante une culture de la performance dans les établissements du réseau.
Le ministère a démontré sa volonté d'agir en ce sens en mettant sur pied, en 2010, une direction générale adjointe entièrement dédiée à l'objectif de la performance. Cependant, comme sa création est récente, bien du chemin reste à parcourir pour que le ministère assume le leadership requis.

7.68 En plus des déficiences décrites précédemment, notamment l'absence d'intégration des suivis et de leurs résultats, l'absence d'un canal unique facilitant l'accès aux données et le peu de mesures incitant à la performance, le MSSS n'a pas donné de signal clair au réseau pour qu'il s'y développe une culture de la performance et n'a pas défini un programme structuré et systématique d'évaluation de la performance dans les établissements incluant un ensemble d'indicateurs à mesurer.

16. Le leadership est un phénomène d'influence, qui se définit comme la capacité à mener d'autres individus ou organisations dans le but d'atteindre certains objectifs.

7.69 Pourtant, une des orientations véhiculées par le plan stratégique 2010-2015 du MSSS est d'améliorer la performance du système de santé et de services sociaux, laquelle orientation est associée à l'objectif d'évaluer la performance de ce système, notamment en diffusant un cadre d'analyse en 2011. À ce jour, toutefois, le ministère n'a pas précisé d'orientations ou d'objectifs plus explicites quant à l'évaluation de la performance des différentes composantes du système de santé, particulièrement celle des établissements.

7.70 Par ailleurs, au moment de notre vérification, le MSSS n'avait diffusé aucune définition de la performance, tant dans sa propre organisation que dans les autres entités du réseau. Ainsi, les organisations rencontrées l'entendent à leur manière, sans qu'il y ait nécessairement une grande concordance entre les définitions et que tous les aspects généralement en cause soient pris en considération. Par exemple, pour une entité, la performance est le respect de l'équilibre budgétaire et des cibles de l'entente de gestion et d'imputabilité, sans beaucoup d'égards pour l'efficience économique. Pour une autre entité, l'intérêt est mis sur la performance clinique et la pertinence des processus.

7.71 De plus, comme plusieurs modèles d'évaluation peuvent être appliqués, des agences et d'autres organisations du réseau engagées dans le processus d'évaluation ont eu à en choisir ou à en produire un. Nous avons constaté qu'en l'absence d'une prise de position rapide du MSSS quant à la méthode à privilégier, des modèles différents sont actuellement élaborés, dont la structure a un effet sur les éléments mesurés, les indicateurs retenus, les systèmes d'information utilisés et les données recueillies.

7.72 De même, ni le MSSS ni les agences vérifiées ne recensent les différentes initiatives ayant cours dans le réseau relativement à l'évaluation de la performance. Ils ne peuvent donc pas faciliter la coordination des travaux ou favoriser le partage et le transfert de l'expertise entre les divers acteurs. Ils ne peuvent pas non plus en étendre les bénéfices à l'ensemble des établissements. Chaque acteur doit faire lui-même la promotion de ses réalisations auprès des autres instances. Pourtant, plusieurs travaux menés récemment mériteraient d'être considérés dans une optique de transfert de connaissances. Par exemple :

Pas de coordination des initiatives d'évaluation de la performance dans le réseau.

- l'agence de Montréal applique depuis 1994 un modèle de mesure de la performance, qui lui a permis d'en définir les principales dimensions : l'efficacité, l'efficience, l'adaptabilité et la qualité ;
- l'agence de la Montérégie a adopté une définition de la performance, sélectionné un modèle d'évaluation et déterminé des indicateurs, afin de mesurer la performance de plusieurs continuums de services dans sa région ;
- l'agence du Saguenay–Lac-Saint-Jean a amorcé en 2008-2009 un projet pilote au CSSS de Chicoutimi, pour évaluer les coûts par épisode de soins chirurgicaux ;
- le Centre jeunesse de la Mauricie et du Centre-du-Québec a mis au point un système informatique, qui lui permet de mieux apprécier sa performance clinique (volet très novateur), financière et administrative ;
- l'AETMIS a élaboré une méthode d'évaluation de la performance du continuum de soins en traumatologie. Cette méthode permet d'évaluer les liens entre l'efficacité des structures et des processus et les résultats de santé à partir d'une série d'indicateurs de performance.

7.73 Même dans le cas des démarches d'optimisation des processus qu'il encourage pour des projets Lean Healthcare[17] touchant principalement les activités des centres de rendez-vous, les gains de performance et la réorganisation du travail, le MSSS n'a pas une vue d'ensemble des établissements ayant œuvré en ce sens et n'a pas fait d'analyse portant sur les travaux réalisés et sur leur incidence.

7.74 Le MSSS tarde à assumer son leadership, ce qui fait en sorte que la culture de la performance s'installe de façon non uniforme dans les établissements du réseau. Ainsi, nous avons été à même de constater, lors de diverses vérifications récentes, que les établissements ne sont pas tous au même niveau. Certains ont entrepris une démarche d'évaluation de leur performance, alors que d'autres n'ont fait que peu de travaux en la matière, se concentrant principalement sur le suivi des indicateurs spécifiés dans l'entente de gestion et d'imputabilité. À titre d'exemple de travaux possibles pour évaluer la performance d'un établissement, nous présentons à l'annexe 3 un sommaire des résultats de deux vérifications récentes que le Vérificateur général du Québec a réalisées sur la performance relative aux principales activités de deux CSSS.

7.75 Une autre conséquence importante du manque de leadership du MSSS est que le Québec se fait distancer par d'autres administrations publiques (provinces ou pays) qui ont pris plus rapidement un virage au regard de la performance des établissements (l'annexe 4 présente la démarche du Québec, en comparaison avec celles d'autres administrations). Pourtant, le ministère est interpellé depuis longtemps sur l'importance d'agir.

- Dès 1984, le Vérificateur général du Québec recommandait dans son rapport à l'Assemblée nationale[18] que le MSSS continue d'améliorer sa méthode officielle d'évaluation de la performance en obtenant la collaboration du réseau.
- En 2000, la Commission d'étude sur les services de santé et les services sociaux (*Rapport Clair*), dont le mandat était de tenir un débat public sur les enjeux de notre système de santé et de services sociaux, avait recommandé l'évaluation de la performance des établissements du réseau. Cette même année, le gouvernement du Québec adoptait la *Loi sur l'administration publique*, qui stipule, entre autres choses, que le cadre de gestion gouvernementale concourt à une reddition de comptes qui porte sur la performance dans l'atteinte des résultats. (Notons que le MSSS est assujetti à cette loi mais non les établissements).
- En 2005, le Comité de travail sur la pérennité du système de santé et de services sociaux du Québec (*Rapport Ménard*) suggérait d'implanter une culture de l'évaluation qui permettrait de donner de meilleures assises à la reddition de comptes.
- En 2008, le Groupe de travail sur le financement du système de santé (*Rapport Castonguay*) suggérait qu'un programme bien structuré, complet et systématique soit mis en place, afin d'évaluer la performance des établissements par rapport aux objectifs de santé établis ainsi qu'aux points de vue clinique et économique.

17. La méthode Lean – ou méthode Toyota – est une méthode de gestion qui vise l'amélioration continue des processus de production. Appliquée en santé, elle a pour objectif de déterminer la valeur de chacun des processus en déterminant les étapes à valeur ajoutée et non ajoutée, et ce, afin de maximiser cette valeur.
18. Il s'agit ici du Rapport de l'étude sur la gestion financière des dépenses de transfert du ministère des Affaires sociales pour le réseau hospitalier.

- En 2009, le Vérificateur général du Québec recommandait dans son rapport sur la gestion des centres jeunesse[19] que le ministère et les agences vérifiées établissent des indicateurs et des cibles qui permettent d'évaluer les principaux volets de la performance des centres en lien avec le financement qu'ils reçoivent, et d'en faire le suivi.

7.76 Nous avons recommandé au ministère d'assurer le leadership qui lui revient au regard de l'implantation d'une culture de la performance dans les établissements du réseau, en précisant ses orientations et ses objectifs et en instaurant un programme structuré et systématique incluant une définition de la performance, un modèle de mesure et des indicateurs.

7.77 Nous avons recommandé au ministère et aux agences vérifiées de faciliter la coordination des différentes initiatives ayant cours dans le réseau, relativement à l'évaluation de la performance, et d'assurer le partage et le transfert d'expertise en la matière entre les acteurs.

7.78 Commentaires du ministère

« **Commentaires généraux.** Le ministère souscrit aux recommandations du rapport, notamment celles en faveur d'une clarification des rôles dans l'évaluation de la performance des établissements, d'une meilleure coordination des démarches d'évaluation et d'une plus grande consolidation des résultats. Il est également favorable à un meilleur accès à des données de meilleure qualité, et ce, dans le respect de la protection des renseignements personnels. Il reconnaît l'importance d'assumer son rôle de leadership dans l'instauration d'une culture de la performance, au sein du ministère et de son réseau, et d'encourager la performance par des mesures incitatives. Il valorise enfin la transparence envers la population.

« Le ministère est déjà engagé sur la voie des améliorations suggérées. Ainsi, le ministère a récemment confié à sa Direction générale de la planification stratégique, de l'évaluation et de la qualité (DGPSÉQ) une responsabilité accrue en matière d'évaluation et d'amélioration de la performance du système de santé et de services sociaux. Pour bien refléter et assumer ce défi, la DGPSÉQ a pris le nom de Direction générale de la planification, de la performance et de la qualité (DGPPQ) et a créé une direction générale adjointe entièrement dédiée à l'objectif de performance, soit la Direction générale adjointe de la performance (DGAP).

« **Suivis réalisés auprès des établissements au regard de la performance.** Le ministère adhère au constat du vérificateur général en ce qui a trait à la nécessité d'une meilleure coordination des suivis réalisés auprès des établissements. Cette évaluation guidera l'instauration de la fonction d'évaluation de la performance à l'échelle du système de santé et de services sociaux, et des efforts seront déployés pour concilier les données provenant de sources multiples.

19. Il s'agit ici du Rapport du Vérificateur général du Québec à l'Assemblée nationale pour l'année 2009-2010, tome II, chapitre 3, novembre 2009.

« Compte tenu de l'importance de l'outil que sont les ententes de gestion, les indicateurs qui y sont rattachés seront pris en considération dans les travaux que mènera la DGAP, dans la mesure où ils sont pertinents à l'évaluation de la performance. En effet, ce ne sont pas tous les indicateurs de suivi dont disposent le ministère et son réseau qui peuvent servir à évaluer la performance des établissements. De plus, les indicateurs des ententes de gestion ne couvrent pas nécessairement tous les secteurs du système de santé et de services sociaux, ni tous les aspects de la performance du système. Ainsi, le nouveau Plan stratégique 2010-2015 introduit de nouveaux indicateurs qui devraient permettre de mesurer certaines dimensions de la performance moins en évidence dans le Plan stratégique 2005-2010, comme la continuité des services.

« Ces précisions étant apportées, le ministère considère qu'il y a lieu de clarifier les rôles des divers acteurs au regard de l'évaluation de la performance. C'est l'une des tâches auxquelles le ministère entend se consacrer en priorité.

« **Données nécessaires au suivi de la performance.** Le ministère reconnaît l'importance de se doter d'un système d'informations qui supporte la fonction d'évaluation de la performance au sein du ministère et du réseau. Des efforts supplémentaires seront consentis pour y parvenir en favorisant le développement de bases de données de qualité, leur jumelage et leur accès, et ce, dans les limites de la protection des renseignements personnels.

« **Incitation à la performance.** Le ministère évaluera la pertinence de mettre en place des mesures financières afin d'inciter à la performance dans certains secteurs d'activités. Il verra également quel mode de communication il privilégiera afin de rendre accessibles au réseau et à la population les indicateurs liés à la performance. À cet effet, le projet de loi visant à améliorer la gestion du réseau de la santé et des services sociaux amènera les établissements à créer un site Internet présentant les services offerts et à diffuser leur rapport annuel de gestion dans des médias accessibles à la population.

« **Leadership requis pour que s'implante une culture de la performance.** Par la création de la DGAP, le ministère entend prendre le leadership qui lui revient dans le développement d'une culture d'évaluation de la performance structurée. Comme prévu dans la planification stratégique 2010-2015, un cadre d'analyse sera développé et diffusé en 2011. D'ores et déjà, la DGAP travaille à bien définir ce qu'est un système de santé et de services sociaux performant et à clarifier les rôles quant à l'évaluation de la performance. »

7.79 Commentaires de l'Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière

« C'est avec grand intérêt que nous avons pris connaissance du projet de rapport sur le suivi de la performance des établissements. De manière générale, nous sommes d'accord avec les principaux constats établis dans ce rapport quant aux activités de suivi de performance réalisées dans le réseau.

« Nous tenons à souligner que l'Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière a procédé, pour les deux derniers exercices financiers, à une analyse de la performance des deux CSSS et en a partagé les résultats avec les deux établissements. Cette analyse portait sur les coûts par centre d'activités pour des établissements similaires. Il va de soi que nous entendons poursuivre cette activité d'évaluation pour les prochaines années.

« L'Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière est aussi associée à un projet d'évaluation de performance auquel participent le MSSS, l'Agence de la santé et des services sociaux des Laurentides, les centres jeunesse des deux régions, les CSSS du Nord et du Sud de Lanaudière, les CSSS de St-Jérôme et de Thérèse-de-Blainville, l'AQESSS, ainsi que l'Association des centres jeunesse du Québec. Cette expérience pourrait être ajoutée aux autres travaux identifiés au paragraphe 7.72.

« En ce qui a trait aux recommandations, l'Agence de la santé et des services sociaux est en accord avec le renforcement et l'intégration des mesures de suivi de performance du réseau et souscrit à toute mesure qui permettra d'atteindre cet objectif. »

7.80 Commentaires de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal

« L'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal reçoit favorablement le rapport et les recommandations sur le suivi de la performance des établissements du réseau de la santé et des services sociaux. La performance du réseau, dans ses multiples dimensions, est une question de plus en plus importante que nous abordons à travers différents plans d'action et démarches concernant l'organisation et la prestation des services.

« Nous tenons à souligner l'arrimage entre l'Agence et le ministère de la Santé et des Services sociaux quant aux attentes envers le réseau, globalement, et envers les établissements, selon la dynamique régionale. Dans ce contexte, les ententes de gestion représentent un moyen permettant d'y inscrire davantage des dimensions de performance et des indicateurs pertinents.

« Les démarches du MSSS et des régions sur les projets d'optimisation constituent les premiers pas vers la mise en place d'une culture de performance, et nous prévoyons travailler étroitement avec les établissements pour que cette approche de gestion s'intègre dans les façons de faire.

« De façon spécifique, les recommandations sur l'accès aux données sont des plus pertinentes et leur mise en place facilitera l'évaluation efficace de la performance des établissements. »

7.81 Commentaires de l'Agence de la santé et des services sociaux de l'Outaouais

« L'Agence de la santé et des services sociaux de l'Outaouais (l'Agence) accueille favorablement le rapport de vérification portant sur le suivi de la performance des établissements du réseau de la Santé et des Services sociaux et s'engage à travailler à la réalisation des recommandations contenues au rapport.

« Globalement, ce rapport de vérification propose des pistes d'amélioration intéressantes, ayant pour but de s'assurer que la performance des établissements soit mieux définie et évaluée, que les rôles soient mieux précisés et que le MSSS et les agences prennent des mesures pour inciter les établissements à être davantage performants.

« **Suivis réalisés auprès des établissements.** L'Agence assure divers suivis auprès des établissements de la région de l'Outaouais. Les orientations prises à l'intérieur de la Planification stratégique régionale 2010-2015 ainsi que l'identification d'un responsable du dossier de l'optimisation nous permettront de mieux structurer la démarche de suivi auprès des établissements. Le conseil d'administration de l'Agence adoptera en mars 2011 des orientations régionales en matière d'optimisation des ressources. Relativement aux rapports découlant des processus d'agrément, l'Agence a reçu jusqu'à ce jour 75 % des rapports complets. Nous poursuivons les démarches afin d'obtenir les rapports complets manquants.

« **Données nécessaires au suivi de la performance.** Considérant le caractère unique de l'Outaouais, qui partage une frontière avec l'Est de l'Ontario, la population de l'Outaouais consomme plusieurs services de base et spécialisés dans les hôpitaux d'Ottawa et de certaines régions périphériques. L'Agence utilise depuis plusieurs années les banques de données de l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) afin de suivre l'évolution de cette consommation (en volume et en coût). Ces données étaient jusqu'à présent disponibles à l'intérieur d'un délai d'environ 12 à 18 mois. Toutefois, suite à une entente entre le MSSS et l'ICIS, les délais pour la réception de ces données seront réduits à environ trois mois. Des données plus à jour nous permettront d'avoir un suivi en temps réel de l'utilisation des services de santé en Ontario.

« Par ailleurs, un défi important demeure le jumelage des bases de données venant de deux sources différentes, pour tracer un portrait complet de la consommation des services de santé par la population de notre région.

« **Incitation à la performance.** Une des orientations relatives à l'optimisation des ressources, lesquelles seront adoptées par le conseil d'administration de l'Agence, propose de faire connaître à l'ensemble de la région les projets porteurs et novateurs. Il s'agit d'un des moyens qui permettra d'encourager la performance des établissements.

« Par ailleurs, nos orientations présentent l'optimisation comme une culture à intégrer dans les activités du réseau dans une perspective d'amélioration continue de l'offre de services à la population, et non comme un outil de compression budgétaire.

« **Leadership requis pour que s'implante une culture de la performance.** Afin d'assurer un leadership en matière de performance, l'Agence a fait de la performance globale un enjeu spécifique au niveau de sa planification stratégique 2010-2015. Cet enjeu s'intitule « Une performance globale accrue au sein du réseau régional axée sur la qualité, la sécurité et l'innovation ». Cet enjeu inclut trois orientations :

1. poursuivre le développement d'une culture de qualité et de sécurité au sein du réseau régional ;
2. assurer l'intégration et la circulation des informations cliniques au profit d'une desserte améliorée des clientèles ;
3. améliorer l'efficacité et l'efficience du réseau régional de santé et de services sociaux.

« Les démarches entreprises au niveau de l'optimisation devraient donc nous permettre de faciliter la coordination des différentes initiatives ayant cours en Outaouais et d'assurer le partage et le transfert des expertises entre les différents acteurs. »

7.82 Nous tenons à signaler que les entités vérifiées ont adhéré à toutes les recommandations.

Annexe 1 – Objectifs de vérification et critères d'évaluation

La responsabilité du Vérificateur général consiste à fournir une conclusion sur les objectifs propres à la présente 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 principes reconnus de saine gestion. Ils se fondent également sur la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, sur la *Loi sur le développement durable* ainsi que sur nos travaux de vérification de l'optimisation des ressources antérieurs. 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 respectent les normes des missions de certification émises par l'Institut Canadien des Comptables Agréés.

Objectif de vérification

S'assurer que la performance des établissements du réseau de la santé et des services sociaux est adéquatement définie et évaluée, et que les rôles et responsabilités des différents acteurs concernés sont bien spécifiés et assumés correctement.

Critères d'évaluation

- La performance a été définie par les différents acteurs concernés et respecte les principes de développement durable, notamment ceux de santé et qualité de vie, d'équité et d'efficacité économique.
- L'importance de la performance des établissements et de sa mesure est précisée dans des orientations et des objectifs clairs.
- Le rôle des différents acteurs responsables de favoriser la performance des établissements (MSSS, agences, établissements, AETMIS) et d'en faire la mesure est bien défini.
- Le suivi de la performance des établissements est réalisé à l'aide d'indicateurs significatifs et de cibles pertinentes, et les différents aspects de la performance sont évalués.
- Des analyses pertinentes, qui intègrent l'ensemble des évaluations réalisées par les différents acteurs, soutiennent l'interprétation des résultats en matière de performance des établissements.
- Des mesures concrètes sont mises en place en lien avec les analyses effectuées.
- La transmission des résultats relatifs à la performance des établissements est faite en temps opportun aux acteurs concernés.

Objectif de vérification

S'assurer que le MSSS et les agences vérifiées prennent des mesures pour inciter les établissements du réseau de la santé et des services sociaux à être performants.

Critères d'évaluation

- Des données fiables, comparables et disponibles en temps opportun permettent de mesurer la performance.
- La performance est encouragée par des mesures incitatives précises.
- Un leadership est exercé par le MSSS et les agences vérifiées pour inciter les établissements à être performants.

Annexe 2 – Exemples d'indicateurs ou d'éléments de performance

L'analyse de la performance d'un établissement devrait se faire en considérant l'ensemble des dimensions de la performance. Le tableau 6 présente des exemples d'indicateurs qui pourraient être mesurés pour chacune d'elles.

Tableau 6
Exemples d'indicateurs de la performance, selon la dimension évaluée

Dimension	Exemples d'indicateurs ou d'éléments de performance
Équité des services	Taux d'arthroplasties de la hanche réalisées, selon le niveau de défavorisation matérielle et sociale
Accessibilité des services	Séjour moyen sur civière à l'urgence
	Délai d'attente pour les opérations chirurgicales non urgentes
Pertinence des services	Pertinence d'utilisation de certaines procédures de laboratoire
	Recours aux chirurgies d'un jour
Sécurité des services	Taux de réadmissions non planifiées
	Nombre d'infections
Réceptivité	Sondages sur la satisfaction des patients
Continuité des services	Lits de courte durée occupés par des patients en attente d'hébergement
	Séjour de plus de 48 heures à l'urgence
Viabilité de l'organisation	Profil des ressources humaines (âge, formation, expérience, etc.)
	Volume d'heures supplémentaires
Efficience et économie	Coût moyen par période de traitement
	Durée moyenne de séjour
	Proportion des frais d'administration et coût des activités de soutien aux services
	Coût moyen par analyse de laboratoire

Annexe 3 – Exemple de travaux possibles pour évaluer la performance d'un établissement

Le tableau 7 présente des éléments qui ont fait l'objet d'une vérification dans deux CSSS et compare leurs résultats respectifs[20]. Comme on peut le constater, chacun des centres compte des secteurs où il est plus performant et d'autres où il l'est moins. La comparaison entre les deux établissements permet de les orienter vers les meilleures pratiques et de découvrir des pistes d'amélioration. Une analyse comparative de certains secteurs d'activités est fournie à titre d'exemple après le tableau.

Tableau 7
Comparaison de la performance de deux établissements

	Nombre d'éléments comparés	CSSS Richelieu-Yamaska			CSSS d'Arthabaska-et-de-l'Érable		
		Satisfaisante	Partiellement satisfaisante	Insatisfaisante	Satisfaisante	Partiellement satisfaisante	Insatisfaisante
Gestion de l'établissement							
Gouvernance	10	6	4	–	5	4	1
Ressources financières	7	4	2	1	3	3	1
Ressources humaines	8	6	2	–	3	5	–
Approvisionnement	13	4	6	3	2	8	3
Secteur clinique							
Gestion des lits et durée moyenne des séjours	3	1	2	–	–	2	1
Urgence	8	1	6	1	5	3	-
Bloc opératoire	12	7	5	–	3	7	2
Services à domicile	4	2	2	–	2	2	–
Hébergement	6	2	4	–	2	4	–
Secteur de soutien							
Laboratoires	8	6	2	–	3	2	3
Imagerie médicale	11	3	5	3	4	3	4
Prise de rendez-vous	2	1	–	1	–	1	1
Prévention et contrôle des infections nosocomiales	12	11	1	–	10	2	–
Total*	**104**	**54**	**41**	**9**	**42**	**46**	**16**
Pourcentage	**100**	**52**	**39**	**9**	**41**	**44**	**15**

* Le total des éléments présenté ici diffère de celui établi dans la synthèse des constats figurant dans les deux rapports, car certains éléments n'ont pas fait l'objet de vérification dans les deux établissements, comme ceux ayant trait au service central de stérilisation.

20. Il s'agit de deux vérifications de l'optimisation des ressources ayant pour sujet la performance relative aux principales activités de deux établissements, soit l'une au CSSS Richelieu-Yamaska présentée au chapitre 2 du présent tome et l'autre, au CSSS d'Arthabaska-et-de-l'Érable publiée dans le tome I du Rapport du Vérificateur général du Québec à l'Assemblée nationale pour l'année 2010-2011.

Gouvernance

Nous avons constaté des éléments positifs dans les deux établissements à l'égard du respect des dispositions de la loi, quant au nombre de rencontres du CA, à la mise en place des comités et des conseils et à l'exercice de leurs fonctions respectives. Les membres du CA et de la haute direction des deux CSSS partagent une vision commune axée sur les besoins de l'usager.

Toutefois, les CA des deux établissements pourraient s'impliquer davantage dans la gestion stratégique de leur établissement. De plus, peu d'indicateurs sont suivis pour ce qui est de l'utilisation économique et efficiente des ressources et le rapport annuel de gestion des deux CSSS pourrait être bonifié.

Ressources financières

Les deux CSSS présentent un processus budgétaire adéquat mais ont de la difficulté à atteindre l'équilibre sur ce plan. Aux deux établissements, nous avons recommandé de maintenir l'équilibre budgétaire, comme la loi le prescrit, de faire des analyses comparatives de coûts, notamment en ce qui a trait aux secteurs d'activités pour lesquels la performance apparaît moindre, et d'apporter les correctifs nécessaires.

Approvisionnement en équipements et en fournitures de nature médicale

Les deux CSSS ont une performance insatisfaisante dans ce secteur et doivent donc mettre en place plusieurs mesures en vue d'en améliorer la gestion, en ce qui a trait à l'évaluation et la normalisation de l'approvisionnement en fournitures médicales, le recours à la concurrence dans le respect de la réglementation (en particulier pour l'acquisition des fournitures médicales), la reddition de comptes concernant les cas de dérogation, le suivi de l'information de gestion relative au processus d'approvisionnement et l'utilisation des technologies.

Urgence

À ce chapitre, le CSSS d'Arthabaska-et-de-l'Érable présente des résultats supérieurs à ceux du CSSS Richelieu-Yamaska. En effet, ses résultats respectent les normes du MSSS. Il a mis en œuvre des stratégies pour améliorer la performance de son urgence, alors que le CSSS Richelieu-Yamaska vient seulement d'entreprendre des travaux à cet égard. Afin d'améliorer le fonctionnement de leur urgence, les deux centres doivent optimiser leur processus d'accueil, de triage et de réévaluation des usagers et produire l'information permettant d'en faire le suivi.

Bloc opératoire

Pour ce qui est du bloc opératoire, le CSSS Richelieu-Yamaska affiche une meilleure performance. Ce centre est plus efficient dans la préparation de l'horaire des chirurgies. Aussi, il établit des cotes de priorité selon l'état de santé du patient, et il réduit au minimum les annulations et les reports de chirurgie (5 p. cent comparativement à 13 p. cent pour le CSSS d'Arthabaska-et-de-l'Érable). Enfin, il a mis en place un comité qui assure le suivi et l'efficience des activités liées au bloc opératoire. Notons qu'au moment de la visite du VGQ, le CSSS d'Arthabaska-et-de-l'Érable avait entrepris une démarche Lean Healthcare[21], qui a amené plusieurs améliorations au fonctionnement du bloc opératoire.

21. La démarche Lean Healthcare ayant débuté en avril 2009 au CSSS d'Arthabaska-et-de-l'Érable, plusieurs changements ont été introduits dès novembre 2009. Le CSSS signale des avancées importantes réalisées au cours de l'année 2009-2010, notamment au regard de l'organisation du travail dans le bloc opératoire, de la préparation de l'horaire des chirurgies et de l'utilisation des salles. Au moment de la publication du rapport, le CSSS évaluait déjà l'augmentation de la productivité du bloc à 30 p. cent.

Néanmoins, afin de maximiser la performance du bloc opératoire, les deux établissements doivent mettre en place des mesures pour améliorer l'efficience du processus de pré-admission, pour respecter l'heure prévue du début des chirurgies et pour minimiser le délai entre les chirurgies. Également, ils doivent optimiser l'utilisation des salles du bloc opératoire.

Prévention et contrôle des infections nosocomiales

Dans ce secteur, les deux établissements affichent une très bonne performance. Toutefois, nous leur avons recommandé d'évaluer la pertinence de mettre en place une surveillance systématique de l'application des protocoles en matière de prévention et de contrôle des infections nosocomiales.

Annexe 4 – Stratégies d'administrations publiques au regard de la performance des établissements de santé

	Stratégies	Moyens utilisés	Modes de financement des établissements
Québec	Orientation du plan stratégique 2010-2015 du ministère : améliorer la performance du système de santé	• Ententes de gestion et d'imputabilité avec les établissements (50 indicateurs) portant principalement sur l'accessibilité, l'efficacité et la viabilité de l'organisation • Publication par le MSSS de statistiques sur les délais d'accès aux chirurgies • Publication par des agences du portrait quotidien de la situation dans les urgences	• Budget principalement sur une base historique (95 p. cent)
Ontario	Stratégie de réduction des temps d'attente (2004) et *Loi sur l'excellence des soins de santé* pour tous ayant comme objectif de favoriser une culture d'amélioration de la qualité des services (2010)	• De 2001 à 2008, publication de rapports sur la performance des hôpitaux. En 2008, 4 rapports ont été publiés : séjours de courte durée (44 indicateurs), soins continus complexes (24 indicateurs), urgences (32 indicateurs), réadaptation (21 indicateurs) présentés sous forme de tableaux de bord équilibrés (e-Scoreboard), où les indicateurs sont divisés en 4 axes : intégration et changement du système, satisfaction des patients, consommation médicale et résultats cliniques, rendement et états financiers.	• Budget sur une base historique mais introduction en avril 2011 du financement en fonction des activités (case mix, DRG) • Financement au rendement pour les soins préventifs (primes pour l'atteinte de seuils dans 5 domaines)
Australie	Adoption de l'entente sur le *National Health and Hospitals Network* (NHHN), qui précise les orientations du gouvernement en matière de santé et le rôle de chacun des acteurs (2010)	• Cadre de la performance et de la reddition de comptes déterminé par une autorité nationale de la performance • Suivi de 40 indicateurs selon 8 dimensions liées à des résultats directs sur les usagers et qui sont d'intérêt pour le grand public • Publication d'un rapport annuel sur la performance des hôpitaux au regard des temps d'attente à l'urgence et en chirurgie élective • Publication d'un rapport (55 indicateurs) sur la qualité et la sécurité des soins • Publication d'un rapport sur 5 hôpitaux (coûts, pratiques cliniques et résultats) • Site Internet permettant aux citoyens de comparer la performance de leur hôpital avec la moyenne nationale en fonction d'indicateurs comme les temps d'attente	• Financement en fonction des activités (case mix, DRG) • 60 p. cent du financement des hôpitaux accordé selon un coût efficient fixé par une autorité indépendante
France	Création d'agences régionales de santé pour mieux répondre aux besoins et ainsi améliorer l'efficacité et création de l'Agence nationale d'appui à la performance (ANAP) pour moderniser et diffuser des outils de performance (2009)	• Mise en ligne d'une plateforme d'information sur les établissements de santé publiant des indicateurs de qualité et de sécurité des soins pour tous les établissements de santé (10 indicateurs en 2010). Tous les établissements ont à rendre publics leurs résultats, sinon ils risquent des sanctions financières. • Outil conçu centralement pour mesurer la performance en fonction de 5 composantes : activité, qualité des soins, organisation, ressources humaines et financières (67 indicateurs)	• Depuis janvier 2008, paiement par cas (DRG)

Annexe 4 – Stratégies d'administrations publiques au regard de la performance des établissements de santé (suite)

	Stratégies	Moyens utilisés	Modes de financement des établissements
Pays-Bas	Réforme majeure du régime de santé : système obligatoire d'assurance-maladie où tous doivent acheter une assurance de base (gestion par des assureurs privés, donc concurrence bénéfique pour la clientèle) (2006)	• Plusieurs initiatives en cours, notamment par les compagnies d'assurances, afin de déterminer des indicateurs pour mesurer la qualité des services dans les hôpitaux • Programme visant à améliorer le rendement des hôpitaux ainsi qu'à sensibiliser et à responsabiliser davantage les usagers • Site Internet financé par le ministère de la Santé présentant la performance des hôpitaux en fonction d'indicateurs de qualité, illustrée sous forme de cotation (de 1 à 3 étoiles)	• Système de gestion hospitalière, basé sur le coût des traitements • Assureurs et hôpitaux négocient les prix, les volumes et la qualité pour 10 p. cent des prestations hospitalières (objectif futur visé : 70 p. cent) ; les 90 autres sont réglementés par le gouvernement
Royaume-Uni	*Public Service Agreements :* accord de prestation de services entre les acteurs locaux (indicateurs de performance définis) (2008) Le Service de santé national (NHS) n'est plus contrôlé centralement (autonomie locale accrue – NHS Trusts).	• Rapports d'évaluation des hôpitaux, des médecins et du rendement du système • Rapports trimestriels sur la performance financière et sur la qualité des services des NHS Trusts (classés ensuite en fonction de leur performance) • Site Internet NHS Choices présentant de l'information comparative sur la performance des hôpitaux et des cliniques spécialisées (plus de 60 indicateurs, tels que les temps d'attente, les durées moyennes de séjour et les opinions des usagers) • Commission de la qualité des soins, qui compare annuellement la performance des NHS Trusts (échelle à 4 niveaux)	• Financement en fonction des activités (case mix, DRG)
Suède	Gouvernance décentralisée, partagée entre l'administration centrale, les conseils de comté et les municipalités : la stratégie nationale sur l'amélioration de la qualité (*Health Care Act*) prévoit que les conseils de comté doivent offrir des services de qualité, assurer la sécurité des patients, et ce, avec efficience (2010)	• Évaluation comparative de la performance des conseils de comté • Introduction des registres nationaux de la qualité • Garantie d'accès aux services en déterminant des délais d'attente maximums • Indicateurs définis centralement visant notamment à évaluer la satisfaction des patients, les délais d'attente, la qualité, la prévention, la sécurité et l'efficience	• Financement en fonction des activités (case mix, DRG) • *Patient Controlled Care* donne le choix aux patients entre le recours à un centre privé ou un centre public : l'argent suit l'usager • Injection d'argent supplémentaire par le gouvernement pour assurer un accès aux services optimal : les conseils de comté doivent traiter 80 p. cent dans les délais requis

Rapport du Vérificateur général du Québec à l'Assemblée nationale pour l'année 2010-2011

Tome II

CHAPITRE 8

Projets d'affaires liés aux ressources informationnelles et encadrement gouvernemental

Entités vérifiées :

- Secrétariat du Conseil du trésor
- ministère des Services gouvernementaux

VÉRIFICATEUR GÉNÉRAL DU QUÉBEC

Table des matières

Paragraphe

Faits saillants

Recommandations

Mise en contexte **8.1**

Objectif et portée de notre vérification **8.7**

Résultats de notre vérification **8.12**

Collecte du Vérificateur général portant sur les projets d'affaires faisant appel aux ressources informationnelles **8.13**

Analyses de projets d'affaires liés aux ressources informationnelles **8.18**

Gouvernance centrale **8.23**

Rôles et responsabilités **8.26**

Vision d'ensemble **8.34**

Soutien offert par les organismes centraux **8.40**

Stratégie quant à l'utilisation de l'expertise interne et externe **8.44**

Gestion administrative **8.52**

Application de directives ou de règles existantes **8.53**

Capacité d'analyse et de traitement des organismes centraux **8.63**

Suivi des projets par les organismes centraux **8.67**

Gestes concrets pour corriger les lacunes déjà relevées **8.71**

Initiatives gouvernementales depuis avril 2010 ..... **8.77**

Annexe 1 – Objectif de vérification et critères d'évaluation

Annexe 2 – Rôles et responsabilités des entités vérifiées

Annexe 3 – Principaux facteurs de succès d'un projet d'affaires lié aux ressources informationnelles

Annexe 4 – Principales caractéristiques des projets examinés

Les commentaires des entités vérifiées apparaissent au paragraphe 8.90.

Abréviations et sigles

ASSS	Agence de la santé et des services sociaux
CARRA	Commission administrative des régimes de retraite et d'assurances
CHQ	Corporation d'hébergement du Québec
CISP	Centre interministériel de services partagés
CSPQ	Centre de services partagés du Québec
CSST	Commission de la santé et de la sécurité du travail
DPCP	Directeur des poursuites criminelles et pénales
DPI	Dirigeant principal de l'information
DSQ	Dossier de santé du Québec
GIRES	Gestion intégrée des ressources
INSPQ	Institut national de santé publique du Québec
LAP	*Loi sur l'administration publique*
MESS	Ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale
MJQ	Ministère de la Justice du Québec
MRNF	Ministère des Ressources naturelles et de la Faune
MSG	Ministère des Services gouvernementaux
MSP	Ministère de la Sécurité publique
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
PGI	Plan global d'investissement
RAMQ	Régie de l'assurance maladie du Québec
RI	Ressources informationnelles
RQAP	Régime québécois d'assurance parentale
SAGIR	Solutions d'affaires en gestion intégrée des ressources
SCT	Secrétariat du Conseil du trésor
SIIJ	Système intégré d'information de justice

Objectif des travaux

Notre vérification visait à nous assurer que le Secrétariat du Conseil du trésor (SCT) et le ministère des Services gouvernementaux (MSG) disposent d'une information leur assurant que les projets d'affaires en matière de ressources informationnelles (RI) des entités qu'ils doivent suivre à cet égard sont gérés de façon économique, efficace et efficiente et qu'ils apportent aux entités un encadrement ainsi qu'un soutien appropriés.

Nous avons réalisé une collecte de données auprès de plus de 250 entités du gouvernement du Québec, y compris celles des réseaux de la santé et des services sociaux et de l'éducation, pour recenser les projets d'affaires liés aux RI de un million de dollars et plus. Notre taux de réponse a été de 96 p. cent. Nous avons procédé à la vérification de plusieurs des renseignements fournis par les entités pour en confirmer la fiabilité et, en l'occurrence, la qualité de leurs réponses.

Par l'intermédiaire d'analyses de projets dans le domaine, nous avons également cherché à savoir si les facteurs de succès étaient présents ou absents.

Recommandations

Le Vérificateur général a formulé des recommandations à l'intention du SCT. Celles-ci sont présentées intégralement au verso de cette page. Le Secrétariat et le ministère ont eu l'occasion de transmettre leurs commentaires, qui sont reproduits au paragraphe 8.90. Nous tenons à souligner que le Secrétariat a adhéré à toutes les recommandations.

Le rapport entier est disponible sur le site http://www.vgq.qc.ca.

Faits saillants

Une proportion importante des projets ne respectent pas un ou plusieurs des paramètres initiaux. Nous avons réalisé une collecte de données de projets de un million de dollars et plus, lesquels ont une valeur totale de 3,2 milliards de dollars. L'analyse que nous en avons faite démontre qu'environ deux projets sur trois ne respectent pas au moins l'un des paramètres initiaux, soit les coûts, l'échéancier et la portée. De même, pour plus de 50 p. cent des projets, il n'y a pas de dossier d'affaires. C'est pourtant la première activité à accomplir afin de structurer l'information et d'aider les décideurs à choisir la meilleure solution.

La gouvernance exercée sur les RI par les organismes centraux comporte de grandes lacunes. L'absence de vision d'ensemble, d'orientations, de cadres et de normes, la confusion quant aux rôles et aux responsabilités, un portrait partiel et peu utilisable des projets d'affaires liés aux RI ainsi que le manque de soutien des organismes centraux apporté aux entités figurent parmi les lacunes constatées en matière de gouvernance centrale.

Il n'existe pas de stratégie à l'égard de la main-d'œuvre tant externe qu'interne en RI. Plus de dépenses en ressources externes qu'en ressources internes sont faites en RI au Québec et ce dernier repose beaucoup plus que d'autres administrations publiques sur les ressources externes. Faute d'expertise à l'interne, on confie à ces ressources des postes stratégiques. Par ailleurs, des personnes expérimentées quittent la fonction publique et reviennent à titre de consultants, et ce, à des coûts plus élevés pour les entités. Il importe donc que les organismes centraux élaborent une stratégie en la matière, ce qui n'a pas été fait.

La capacité d'analyse et de traitement des organismes centraux est déficiente. Le SCT ne respecte pas la directive dont il est responsable : il accepte des dossiers d'affaires incomplets et recommande quand même au Conseil du trésor d'approuver les projets. De plus, il n'y a pas de processus formel établi pour le suivi des projets. Nous avons noté également que, lorsque le Conseil du trésor demande le suivi d'un projet, le SCT n'y donne pas toujours suite. Enfin, le Secrétariat n'a pas impliqué systématiquement le MSG dans le suivi des dossiers, alors que ce dernier possède l'expertise technologique.

On dénombre peu de gestes concrets pour corriger des lacunes déjà relevées. En novembre 2007, le Secrétariat, en collaboration avec le MSG, a déposé au Conseil du trésor un rapport portant sur la gestion de la main-d'œuvre et des projets dans le secteur des RI ; ce rapport avait été réalisé conjointement avec la firme PriceWaterhouseCoopers. Plusieurs lacunes ont été soulevées, mais peu d'actions concrètes ont été accomplies à leur égard. Cette inaction administrative des instances centrales a empêché la correction de plusieurs déficiences.

Quatre initiatives gouvernementales ont été entreprises pendant nos travaux. Ces initiatives, dont un projet de loi et une politique-cadre sur la gouvernance et la gestion des RI, pourraient corriger des lacunes que nous avons observées dans la présente mission. Un défi d'importance consiste toutefois à mettre en place et à rendre fonctionnelles toutes les mesures prévues.

Recommandations

Nous avons recommandé au Secrétariat :

- de corriger les lacunes soulevées en matière de gouvernance centrale, de stratégie d'utilisation de l'expertise interne et externe ainsi que de gestion administrative, lacunes qui figurent dans le tableau 11 du rapport (8.89) ;
- d'accomplir les actions requises afin de prendre en compte les enjeux à l'égard des délais d'approbation des projets d'affaires faisant appel aux ressources informationnelles et les enjeux concernant sa capacité organisationnelle et celle des ministères à la tête des réseaux, notamment en envisageant que la sélection des projets à approuver soit basée sur une approche selon les risques (8.89).

Mise en contexte

Équipe :
Carole Bédard
Directrice de vérification
Pierre Beaudoin
Souheil Hassine
Nathalie Lavoie
Serge Nkuindja
Katherine Roy

8.1 Chaque année, de nombreux projets d'affaires liés aux ressources informationnelles sont réalisés au gouvernement du Québec. Certains d'entre eux ont connu des difficultés importantes. Sans être exhaustifs, nous pouvons mentionner les projets suivants (tableau 1).

Tableau 1
Exemples de projets d'affaires liés aux ressources informationnelles et connaissant ou ayant connu des difficultés

Nom du projet	Entité responsable	Coûts initiaux (en millions de dollars)	Paramètres révisés	État en décembre 2010
Gestion intégrée des ressources (GIRES)	SCT	83	Coûts, échéancier et portée	Suspendu et remplacé par un autre projet (SAGIR)
Dossier de santé du Québec (DSQ)	MSSS	563	Échéancier et portée	En cours de réalisation
Modernisation des services	CSST	147	n.d.	Suspendu et remplacé par un autre projet
Système de gestion intégrée d'information	Curateur public du Québec	18	Coûts, échéancier et portée	Suspendu, réenligné et en cours de réalisation
Plan global d'investissement (PGI)	CARRA	87	Coûts et échéancier	Terminé
Système intégré d'information de justice (SIIJ)	MJQ	197	Coûts, échéancier et portée	Réenligné et en cours de réalisation

CARRA Commission administrative des régimes de retraite et d'assurances
CSST Commission de la santé et de la sécurité du travail
MJQ Ministère de la Justice du Québec
MSSS Ministère de la Santé et des Services sociaux
SAGIR Solutions d'affaires en gestion intégrée des ressources

8.2 Les entités devraient être les premières concernées par la réussite des projets qu'elles entreprennent. Dans certains cas, les causes des difficultés connues dans ces projets peuvent être spécifiques de l'entité elle-même. Par exemple, l'évaluation des besoins peut ne pas avoir été réalisée adéquatement par l'entité. Il se peut aussi que les causes des difficultés soient communes à plusieurs de ces projets. Par exemple, la gouvernance exercée par les organismes centraux que sont le SCT et le MSG, que nous appelons dans ce rapport gouvernance centrale, peut être déficiente.

8.3 Jusqu'en 2010, l'évolution de la gouvernance centrale en matière de RI a connu quelques tournants, dont la création du MSG, du Centre de services partagés du Québec (CSPQ) et des centres interministériels de services partagés (CISP) ainsi que la nomination d'un dirigeant principal de l'information (DPI). La structure actuelle de gestion des RI dans l'administration publique[1] au Québec est décentralisée et principalement axée sur l'autonomie des ministères et des organismes. Cette structure fait en sorte que chaque entité établit ses objectifs prioritaires concernant les RI. D'ailleurs, il existe un leadership fort chez certaines de ces entités qui ont des infrastructures technologiques développées et d'avant-garde pour soutenir des opérations à grand volume. Revenu Québec ainsi que le ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale (MESS), avant le transfert de ses ressources au CSPQ, en sont des exemples.

1. L'administration publique fait référence à l'ensemble des ministères, des organismes ainsi que des entités des réseaux de la santé et des services sociaux et de l'éducation.

8.4 Le tableau 2 dresse l'historique de l'évolution de la gouvernance centrale en matière de RI au Québec et des événements qui l'ont influencée.

Tableau 2
Évolution de la gouvernance centrale des ressources informationnelles et événements l'ayant influencée

Année	Événement
1976	• Création du Bureau central de l'informatique
1979	• Création du Comité des responsables de l'informatique du secteur public, devenu en 2006 le Forum des gestionnaires en technologies de l'information (FGTI)
1995	• Création du Serveur informatique gouvernemental
1998	• Politique québécoise de l'autoroute de l'information
2001	• Création du Comité stratégique des ressources informationnelles • *Loi concernant le cadre juridique des technologies de l'information*
2002	• Cadre de gestion des ressources informationnelles • Table de concertation interministérielle
2003	• Nomination d'un nouveau secrétaire associé à l'inforoute gouvernementale et aux ressources informationnelles, également DPI au sein du SCT • Architecture d'entreprise gouvernementale
2004	• Plan de modernisation 2004-2007
2005	• Rapport du Groupe de travail sur l'intégration et la rationalisation des services de soutien aux ministères et organismes (rapport Trudeau-Lortie) • Création du MSG et transfert à ce ministère des ressources humaines en RI du SCT • Création du CSPQ et transfert des infrastructures et des ressources humaines en RI du SCT • Création de Services Québec
2006	• *Directive sur la gestion des ressources informationnelles* • Création de deux CISP – Revenu Québec et MESS –, lesquels offrent des services complémentaires à ceux du CSPQ • Création du Bureau des grands projets (à l'intérieur du CSPQ)
2007	• Nomination d'un nouveau DPI qui relève du MSG • Mise en place de l'équipe du DPI • Rapport d'étude sur la planification de la main-d'œuvre dans le secteur des RI produit par le SCT, le MSG et PriceWaterhouseCoopers
2008	• Regroupement au CSPQ de l'effectif (550) et des infrastructures en technologies du CISP du MESS • Création de la vice-présidence aux technologies de l'information au CSPQ, responsable de la gestion des technologies de l'information en matière de services partagés • Création par le DPI de différentes tables regroupant des dirigeants informatiques des organismes publics • Création du Centre de leadership et de développement des compétences au CSPQ
2009	• Création par le DPI de la Table des conseillers en architecture d'entreprise
2010	• Révision de la *Directive sur la gestion des ressources informationnelles* • Rapports sur l'application des lois relatives au CSPQ et à Services Québec • Nomination d'un nouveau DPI au MSG • Dépôt du projet de loi n° 130 portant notamment sur l'abolition du MSG • Dépôt du projet de loi n° 133, soit celui sur la gouvernance et la gestion des ressources informationnelles des organismes publics et des entreprises du gouvernement • Dépôt de la politique-cadre sur la gouvernance et la gestion des ressources informationnelles des organismes publics

8.5 Selon les données compilées par le SCT à l'été 2008, la valeur estimée pour 2008-2009 du portefeuille global des projets de développement, c'est-à-dire les projets en parachèvement et les nouvelles initiatives des ministères et des organismes […], était de près de 2,5 milliards de dollars. Par ailleurs, pour l'année 2009-2010, les dépenses ont été estimées à 2,6 milliards de dollars, dont près de 40 p. cent étaient pour la réalisation de projets. Quant aux deux ministères à la tête des réseaux, le MSSS a évalué que plus de 1,5 p. cent de son budget (27 milliards en 2009-2010) a été consacré aux RI et le ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport (MELS) n'a réalisé aucune collecte de données quant aux sommes qui lui ont été allouées.

Rôles et responsabilités

8.6 Le SCT et le MSG jouent un rôle important au niveau de la gouvernance centrale des RI dans l'administration gouvernementale. Les ministères et les organismes ont pour leur part la responsabilité de la gestion des RI qui leur sont propres. L'annexe 2 présente les principaux rôles et responsabilités dévolus aux différents acteurs en la matière.

Objectif et portée de notre vérification

8.7 Cette vérification porte sur le cadre gouvernemental des projets d'affaires liés aux RI et des sommes qui y sont affectées au gouvernement du Québec. Nous avons vérifié les interventions du SCT et du MSG et nos travaux se sont déroulés de juin 2009 à avril 2011. La période de vérification s'est étendue sur trois ans, soit du 1er avril 2007 au 31 mars 2010. Toutefois, certains commentaires peuvent avoir trait à des situations antérieures ou postérieures à cette période. L'objectif de vérification et les critères d'évaluation sont présentés à l'annexe 1.

8.8 Nos travaux visaient à vérifier que le SCT et le MSG disposent d'une information leur assurant que les projets d'affaires en matière de RI des entités qu'ils doivent suivre à cet égard sont gérés de façon économique, efficace et efficiente et que ceux-ci apportent aux entités un encadrement ainsi qu'un soutien appropriés.

8.9 Nous avons également réalisé une collecte de données auprès de plus de 250 entités du gouvernement du Québec, y compris celles des réseaux, pour recenser les projets d'affaires liés aux RI de un million de dollars et plus. En ce qui a trait au réseau de la santé et des services sociaux, l'information a été demandée aux agences pour les établissements de leur région. Relativement au réseau de l'éducation, les cégeps, les commissions scolaires ainsi que le réseau de l'Université du Québec ont été mis à contribution. Notre taux de réponse a été de 96 p. cent. Nous avons procédé à la vérification de plusieurs des renseignements fournis par les entités pour en confirmer la fiabilité et, en l'occurrence, la qualité de leurs réponses.

Notre collecte de données : un taux de réponse de 96 p. cent.

8.10 Au moyen d'analyses de projets dans le domaine, nous avons également cherché à connaître la présence ou l'absence de facteurs de succès.

8.11 Enfin, nous avons réalisé des entrevues avec des gestionnaires expérimentés en technologies de l'information ainsi qu'avec des gestionnaires de projet, qu'ils travaillent pour le gouvernement ou dans le secteur privé, ainsi qu'avec des firmes offrant des biens et des services en matière de RI au gouvernement.

Résultats de notre vérification

8.12 Nous présentons les résultats de notre vérification pour la période allant du 1er avril 2007 jusqu'au 31 mars 2010. Puis, dans la dernière section de notre rapport, nous analysons les diverses initiatives gouvernementales mises en œuvre depuis avril 2010.

Collecte du Vérificateur général portant sur les projets d'affaires faisant appel aux ressources informationnelles

8.13 L'objectif de notre collecte de données était de produire un portrait d'ensemble de la situation des projets d'affaires faisant appel aux RI et de l'analyser quant au nombre et à l'envergure de ces derniers, au respect de leurs paramètres initiaux que sont les coûts, l'échéancier et la portée, ainsi qu'au type de projet (développement ou entretien).

8.14 Le tableau 3 présente le sommaire des données recueillies dans notre collecte d'information auprès des entités par rapport à leurs projets d'affaires liés aux RI. Nous avons pris en compte les projets de un million de dollars et plus de l'année financière 2008-2009 des ministères, des organismes et des entités des réseaux de la santé et des services sociaux ainsi que de l'éducation, projets qui étaient en cours à un moment de l'exercice.

8.15 D'abord, en ce qui concerne la nature des projets, 52 p. cent avaient trait au développement d'une nouvelle solution alors que 48 p. cent visaient l'amélioration d'une solution existante ou d'une infrastructure technologique. L'ensemble de ces projets s'élevait à 3,2 milliards de dollars pour 2008-2009. Ces données sont difficilement comparables avec les sommes établies par le SCT pour la même année (soit 2,5 milliards de dollars). Les données du SCT font référence à des projets planifiés et en cours de développement et excluent notamment les projets de certains organismes ainsi que les projets des entités des réseaux de la santé et des services sociaux et de l'éducation. L'importance de cette somme met en évidence la nécessité d'une saine gestion des projets et des ressources en matière de RI.

Importance d'une saine gestion : des projets de 3,2 milliards de dollars en 2008-2009.

Tableau 3
Projets d'affaires faisant appel aux ressources informationnelles de un million de dollars et plus en cours en 2008-2009

	Ministères	Organismes	Réseau de la santé et des services sociaux	Réseau de l'éducation	Total
Nombre de projets	103	98	50	18	**269**
Coûts initiaux des projets (en millions de dollars)	1 434	1 447	203	74	**3 158**
Pourcentage des projets en cours au 31 mars 2009	75	72	88	61	**75**

8.16 Le tableau 4, pour sa part, nous montre qu'une grande proportion des projets ne respectent pas un ou plusieurs des paramètres initiaux, soit les coûts, l'échéancier ou la portée (contenu et utilisateurs visés)[2], déterminés lors du lancement du projet. Pour établir cette proportion, nous avons tenu compte uniquement des projets pour lesquels le pourcentage d'avancement était de 50 p. cent ou plus au moment où ces entités nous ont transmis des informations. Il importe de souligner que le respect des paramètres de départ en matière de coûts, de portée et d'échéancier est important, mais le succès d'un projet dépend avant tout du fait qu'il permet d'atteindre les objectifs d'affaires.

Tableau 4
Ensemble des projets ne respectant pas au moins l'un des paramètres initiaux*

	Projets terminés	Projets en cours et avancés	Total
Nombre			
Non-respect	33	110	**143**
Nombre total	56	159	**215**
Pourcentage	59	69	**67**
Montant (en millions de dollars)			
Non-respect	153,6	1 544,2	**1 697,8**
Montant total	550,5	1 793,6	**2 344,1**
Pourcentage	28**	86	**72**

* Ce sont les projets pour lesquels il y a dépassement de coûts, report d'échéancier ou diminution de portée.
** Si l'on exclut un projet de 317 millions de dollars pour lequel on a respecté les paramètres, le pourcentage s'élève à 66 p. cent et le pourcentage total passerait de 72 à 84 p. cent.

8.17 Comme on le voit dans ce tableau, environ deux projets sur trois ne respectent pas au moins l'un des paramètres initiaux. Un ou plusieurs paramètres peuvent être touchés par ce non-respect. Par exemple, on peut respecter les coûts, mais avoir réduit la portée du projet ou en reporter les échéances. Soulignons par ailleurs qu'un non-respect de l'échéancier de quelques mois ou un dépassement de coûts de quelques milliers de dollars d'un projet ne signifie pas pour autant que ce dernier est un échec. Le tableau 5 présente 10 exemples de projets de notre collecte pour lesquels au moins l'un des paramètres initiaux n'a pas été respecté.

Deux projets sur trois : non-respect d'au moins un des paramètres initiaux.

2. La portée se définit par le bassin d'utilisateurs et les composantes prévus. Le bassin d'utilisateurs fait référence aux personnes qui font usage de la solution. La notion de composantes peut renvoyer par exemple aux fonctionnalités ou aux options d'un système.

Tableau 5
Exemples de projets de la collecte pour lesquels au moins l'un des paramètres initiaux n'a pas été respecté

	Caractéristiques du projet			Paramètres		
	Entité	Coûts initiaux (en millions de dollars)	Échéancier initial (début et fin)*	Coûts (en millions de dollars)**	Délais (en mois)**	Portée
Projets en cours et avancés						
Projet 1	Ministère	2,9	2003-2005	↑ 1,0	↑ 40	Respectée
Projet 2	Ministère	7,4	2007-2008	Respectés	↑ 24	Moins de composantes
Projet 3	Ministère	1,6	2006-2008	↑ 0,7	↑ 24	Respectée
Projet 4	Ministère	8,8	2007-2009	↑ 2,0	↑ 7	Respectée
Projet 5	Organisme	1,0	2007-2009	↑ 2,2	↑ 24	Moins de composantes et moins d'utilisateurs
Projets terminés						
Projet 6	Organisme	22,1	2004-2006	↑ 5,3	↑ 27	Moins de composantes
Projet 7	Ministère	8,7	2006-2007	↑ 2,6	↑ 12	Respectée
Projet 8	Ministère	2,9	2003-2007	↑ 0,2	↑ 12	Moins de composantes
Projet 9	Ministère	4,2	2005-2007	Respectés	↑ 20	Respectée
Projet 10	Organisme	2,0	2007-2008	↑ 0,2	↑ 3	Respectée

* Tous les projets étaient en cours en 2008-2009.
** La flèche (↑) indique une augmentation.

Analyses de projets d'affaires liés aux ressources informationnelles

8.18 Comme nous l'avons mentionné précédemment, les difficultés rencontrées dans la réalisation d'un projet en matière de RI peuvent être propres au projet lui-même ou communes à plusieurs projets. Les difficultés spécifiques du projet peuvent être minimisées par une gestion appropriée de celui-ci. La littérature sur la gestion de projets liés aux RI mentionne plusieurs facteurs de succès pour une saine gestion de tels projets. On peut notamment mentionner les raisons suivantes : l'expérience de l'entité dans la réalisation de projets, l'engagement et le leadership de la haute direction, le découpage du projet en différentes étapes et une gestion adéquate des risques. L'annexe 3 présente une synthèse des principaux facteurs de succès déterminés dans diverses études récentes sur le sujet.

8.19 Dans le cadre de cette mission, nous avons examiné sept projets d'envergure différente dont les caractéristiques sont présentées à l'annexe 4. Ces projets sont soit terminés, soit en cours, soit réenlignés et repris. Nous avons sélectionné certains des facteurs de succès reconnus dans le domaine de la gestion des projets touchant les RI et nous avons évalué, pour chacun des sept projets, la présence ou l'absence de ces facteurs (voir tableau 6 plus bas).

8.20 Selon notre évaluation, deux projets sont des succès, alors que deux autres ont connu ou connaissent des difficultés. Enfin, trois projets se sont soldés par un échec, dont deux ont été réenlignés par la suite.

Sur les sept projets, deux sont des succès, deux ont connu des difficultés et trois se sont soldés par un échec.

8.21 Voici ce qui ressort de notre analyse de ces sept projets :

- Les projets pour lesquels un grand nombre de facteurs de succès ont été mis en place se sont mieux déroulés que les autres, et les paramètres initiaux ont été respectés de façon satisfaisante. C'est le cas des projets Registre foncier du Québec en ligne et Régime québécois d'assurance parentale (RQAP).
- Certains facteurs de succès, tels que l'« Implication et adhésion des utilisateurs finaux dans le projet » et la « Maîtrise d'œuvre assurée par des spécialistes d'affaires (et non uniquement des technologues) », sont généralement présents systématiquement.
- Un facteur de succès, soit le « Projet composé de sous-projets créant des actifs informationnels autonomes », est absent systématiquement lorsque les entités entreprennent leur projet, ce qui nous indique qu'elles n'ont pas le réflexe d'en tenir compte.
- Les facteurs de succès « Projet initial réaliste en fonction de l'expérience de l'entité et des partenaires impliqués » et « Compétences stratégiques à l'interne pour assurer la maîtrise d'œuvre du projet » étaient absents au départ dans cinq des sept projets analysés. Ils font référence à la maturité et à la capacité d'un organisme de mener à terme un projet.

8.22 Quelles sont les raisons expliquant l'absence d'un facteur de succès dans la gestion de projets ? En particulier, les facteurs de succès « Projet initial réaliste en fonction de l'expérience de l'entité et des partenaires impliqués » et « Compétences stratégiques à l'interne pour assurer la maîtrise d'œuvre du projet » interpellent-ils les organismes centraux en matière de gouvernance centrale des RI dans l'administration publique ? Les sections suivantes s'intéressent donc aux causes communes des difficultés rencontrées dans les projets d'affaires liés aux RI dans l'administration publique au Québec.

La présence ou l'absence de certains facteurs de succès interpelle les organismes centraux en matière de gouvernance.

Tableau 6
Présence de facteurs de succès

	Registre foncier du Québec en ligne (MRNF)	RQAP (MESS)	PGI (CARRA)	DSQ (MSSS, ASSS de Montréal, CHQ, INSPQ, RAMQ)	GIRES – SAGIR 1er et 2e volets (SCT, CSPQ)	SIIJ (MJQ, MSP, DPCP)	Système de gestion intégrée d'information (Curateur public du Québec)
Maîtrise d'œuvre assurée par des spécialistes d'affaires (et non uniquement des technologues)	■	■	■	□	□	■	Avant : □ Après : ■
Projet initial réaliste en fonction de l'expérience de l'entité et des partenaires impliqués	■	■	□	□	GIRES : □ SAGIR 1 : □ SAGIR 2 : ■	□	Avant : □ Après : ■
Implication et adhésion des utilisateurs finaux dans le projet	■	■	■	■	■	Avant : □ Après (2e révision) : ■	■
Engagement et leadership de la haute direction et implication active et continue d'un haut gestionnaire	■	■	■	□	■	Avant : □ Après (2e révision) : ■	■
Compétences stratégiques à l'interne pour assurer la maîtrise d'œuvre du projet	■	■	□	□	□	Avant : □ Après (2e révision) : ■	Avant : □ Après : ■
Projet composé de sous-projets créant des actifs informationnels autonomes	□	□	□	□	GIRES : □ SAGIR 1-2 : ■	Avant : □ Après (2e révision) : ■	Avant : □ Après : ■
Diagnostic en cours de projet par un intervenant externe du projet (vérification interne, MSG, autres)	□	■ Vérification interne – firme externe	■* Firme externe	□*	□*	■* Vérification interne – MSG	■ Vérification interne – MSG – comité externe
Saines pratiques en place en matière de suivi, de gestion des risques et de gestion du changement	■	■	■	■	GIRES : □ SAGIR 1-2 : ■	Avant : □ Après (2e révision) : ■	Avant : □ Après : ■
Évaluation du projet par le Vérificateur général	**Succès**	**Succès**	**Difficultés pendant et après le projet**	**Échec**	**GIRES : échec SAGIR 1 : succès**	**Avant : difficultés majeures**	**Avant : échec**
					Après : projets réenlignés avec plusieurs facteurs de succès maintenant mis en place		

■ Facteur satisfaisant □ Facteur insatisfaisant

* Le Vérificateur général a réalisé par le passé des vérifications de l'optimisation des ressources à l'égard de ces projets.

ASSS Agence de la santé et des services sociaux
CHQ Corporation d'hébergement du Québec
DPCP Directeur des poursuites criminelles et pénales
INSPQ Institut national de santé publique du Québec
MRNF Ministère des Ressources naturelles et de la Faune
MSP Ministère de la Sécurité publique
RAMQ Régie de l'assurance maladie du Québec

Gouvernance centrale

8.23 La gouvernance détermine l'alignement stratégique de la gestion des ressources humaines, financières et matérielles sur les orientations de l'État. Elle touche à la fois à des questions relatives au leadership, à la structure quant à l'autorité, au cadre opérationnel, aux principes et aux normes qui déterminent l'encadrement des RI et aux processus de décision.

8.24 Le SCT a été l'unique organisme central d'importance dans la gouvernance des RI jusqu'en février 2005. Dès lors, des responsabilités assumées par le SCT ont été transférées à un nouveau ministère, soit le MSG, comme cela a été présenté dans le tableau 2, lorsque la direction du SCT spécialisée en RI a joint ce nouveau ministère. Ainsi, même si le SCT a conservé le rôle de conseiller en la matière auprès du gouvernement, rôle qui lui avait été confié par la *Loi sur l'administration publique* (LAP), il n'avait plus cette expertise à l'interne. Il devenait alors important que le MSG assume pleinement non seulement un rôle de soutien au SCT, mais aussi un rôle de leadership en matière de gouvernance centrale ayant trait aux RI.

8.25 En fait, le modèle du SCT sans expertise interne et s'appuyant sur le MSG n'a pas fonctionné. Cette structure a affaibli la gouvernance centrale, a amené une confusion à l'égard des rôles et des responsabilités de ces entités et a résulté en une absence d'un réel leadership. Les sections suivantes appuient nos constatations.

Un modèle non fonctionnel : le Secrétariat sans expertise interne en ressources informationnelles.

Rôles et responsabilités

8.26 La documentation gouvernementale accorde des responsabilités – parfois distinctes, parfois communes – au SCT et au MSG à l'égard des RI. Un tel partage des rôles et des responsabilités est difficile à interpréter, ce qui crée de la confusion, comme l'ont soulevé plusieurs intervenants.

8.27 En cette matière, l'exemple le plus éloquent est celui relié à la détermination des orientations :

- Le Conseil du trésor, soutenu par le SCT, a la responsabilité de déterminer des orientations pour les ministères et les organismes portant sur les principes ou les pratiques à favoriser en matière de gestion des RI.
- Le MSG a la responsabilité, notamment, de développer une vision gouvernementale et des orientations stratégiques pour guider les choix technologiques des ministères et des organismes.

8.28 À la suite de la mise en place d'une telle structure de gouvernance et de la répartition des rôles et des responsabilités, il est difficile de comprendre les distinctions entre les rôles du SCT et ceux du MSG et de déterminer le type d'orientations dont chacun a la responsabilité et à qui les ministères et les organismes doivent se référer. De plus, quelles orientations doivent primer, celles du MSG ou celles du SCT, si l'un et l'autre en déterminent dans le même domaine ? Enfin, comment le SCT peut-il toujours élaborer des orientations en matière de gestion des RI puisque son expertise dans ce domaine a été transférée au MSG ? Dans ce contexte, la coordination entre ces deux entités devient essentielle mais, comme nous le décrivons plus loin, cela n'est pas toujours le cas.

Création du poste de dirigeant principal de l'information : du Secrétariat du Conseil du trésor au ministère des Services gouvernementaux

8.29 Cette confusion des rôles et des responsabilités se traduit aussi dans la compréhension de la fonction de DPI et du leadership qu'il peut exercer. La création d'un poste de DPI vise notamment à mettre en place une approche gouvernementale coordonnée afin de réduire les chevauchements, de faire les bons investissements, de favoriser le partage des infrastructures, des ressources et des expériences, et ce, dans un contexte où la disponibilité des ressources humaines et financières est limitée. L'examen des pratiques de gouvernance dans d'autres administrations publiques démontre clairement qu'il est important que le DPI dispose de capacités réelles pour remplir son rôle de leader dans la gouvernance des RI.

8.30 En 2003, le SCT a créé en son sein la fonction de DPI, mais n'a toutefois pas défini de responsabilités distinctes pour la personne qui occupait le poste, soit le secrétaire associé à l'inforoute gouvernementale et aux ressources informationnelles, ni ne lui a accordé de ressources additionnelles.

8.31 Ensuite, le transfert de l'expertise en RI du SCT au MSG en 2005 n'a pas donné lieu à la nomination simultanée dans ce ministère d'un DPI disposant d'une capacité adéquate pour remplir son rôle de soutien au SCT et de leader dans la transformation organisationnelle en matière de RI.

Difficultés pour le dirigeant principal de l'information : influencer la gestion et exercer le leadership requis.

8.32 Ce n'est qu'en 2007 que le Conseil des ministres a nommé un nouveau DPI au sein du MSG. Toutefois, il a été difficile pour celui-ci d'influencer réellement la gestion des RI et d'exercer le leadership requis dans toute l'administration gouvernementale, compte tenu de la confusion des rôles et des responsabilités entre le SCT et le MSG ainsi que du contexte d'autonomie des ministères et des organismes dans la gestion des RI.

8.33 Le leadership se définit comme la capacité à rassembler une équipe ou une collectivité autour d'une vision commune. Le travail de DPI en est certainement un de leadership en grande partie. Plus précisément, le DPI doit être reconnu par ses pairs et sa crédibilité doit être renforcée par des initiatives de transformation qu'il a réussies. Il doit aussi disposer d'un pouvoir d'influence significatif. Le tableau 7 compare le DPI du Québec à celui d'autres administrations. Il ressort de cette comparaison que le DPI du Québec peut difficilement jouer son rôle de leader à l'égard des entités disposant d'unités de RI d'importance quand son pouvoir d'intervention ne consiste qu'à faire des observations au SCT. La structure hiérarchique mise en place au Canada et en Ontario et le pouvoir d'intervention accordé aux DPI leur permettent d'asseoir leur autorité de façon plus marquée.

Tableau 7
Dirigeant principal de l'information

	Autorité de laquelle relève le DPI	Interventions lors de l'approbation des projets d'affaires liés aux RI
Québec	MSG	Observations faites au SCT pour les projets de plus de un million de dollars
Canada	SCT	Recommandations formulées au SCT pour les projets dépassant les seuils d'approbation fixés aux entités (variable selon la maturité de l'entité)
Ontario	Conseil des ministres	• 10 M$ et plus : recommandations par le comité et approbation par le Conseil du trésor et le Conseil des ministres • De 1 à 10 M$: approbation par le comité d'approbation des projets en technologies de l'information, présidé par un représentant de l'équipe du DPI principal • Moins de 1 M$: ministères et agences

Vision d'ensemble

8.34 Les organismes centraux ont la responsabilité d'avoir une vision d'ensemble claire de la gestion des RI dans toute l'administration gouvernementale[3], de la diffuser et de la mettre en application, et ce, en collaboration avec toutes les entités gouvernementales. Une vision d'ensemble claire implique d'abord une connaissance adéquate des besoins, des ressources financières et humaines actuellement engagées dans le domaine des RI, puis la mise en place d'un cadre opérationnel lié aux RI qui s'arrime à des orientations gouvernementales précises et complètes pouvant porter notamment sur les éléments suivants :

- la stratégie en matière de choix technologiques et d'investissements ;
- le soutien en matière de gestion de projets dans le domaine des RI ;
- la stratégie quant à l'utilisation des ressources internes et externes.

8.35 À notre avis, une telle vision d'ensemble n'existe pas actuellement. Le MSG a certes accompli certaines actions pour renforcer la compétence des personnes occupant des postes stratégiques comme nous le mentionnons plus loin. Toutefois, les organismes centraux n'ont pas élaboré d'orientations précises ni complètes quant aux éléments mentionnés précédemment. En conséquence, chaque entité définit ses propres priorités en matière de RI, dispose d'une grande marge de manœuvre dans ses choix technologiques et dans ses choix se rapportant à l'utilisation de ressources internes et externes et ne peut compter sur un soutien adéquat d'une instance centrale.

Absence de vision d'ensemble sur la gestion des ressources informationnelles.

8.36 Les organismes centraux ont un portrait[4] partiel et peu utilisable des activités relatives aux RI dans l'administration gouvernementale, étant donné que leurs outils de collecte présentent des déficiences. De plus, les collectes d'information qu'ils ont réalisées afin d'obtenir un portrait d'ensemble des RI et des projets dans ce domaine sont incomplètes, car elles excluent les données de certains organismes, dont la CARRA et les entités des réseaux de la santé et des services sociaux et de l'éducation. D'ailleurs, comme il a été mentionné précédemment, il n'y a aucune collecte de données sur les RI dans le réseau de

3. L'administration gouvernementale fait référence aux ministères et organismes assujettis au chapitre VI de la LAP.
4. Seuls les ministères et organismes visés par le chapitre VI de la LAP peuvent faire l'objet d'une collecte par les organismes centraux.

l'éducation et ce n'est qu'en 2008, soit deux ans après le lancement du grand projet d'informatisation qu'est le DSQ, que l'on a réalisé une collecte d'information sur les RI dans les entités du réseau de la santé et des services sociaux. En outre, les données recueillies par le SCT et le MSG ne permettent pas de cibler les projets risqués ou les projets stratégiques ni de soutenir l'optimisation par la réutilisation ou le partage d'applications existantes.

8.37 Par ailleurs, en 2003, une architecture d'entreprise a été publiée par le gouvernement, mais cet effort a été insuffisant, comme nous le mentionnions dans un précédent rapport[5]. De fait, l'architecture d'entreprise gouvernementale doit être vue comme un plan d'urbanisation d'une ville. Elle se compose d'un ensemble de données hautement stratégiques, ce qui inclut les éléments suivants : l'environnement et les enjeux, la stratégie d'évolution, les architectures courante et visée pour chaque domaine d'affaires, le processus de transition, les standards retenus. Dans un contexte où la technologie est présente dans toutes les entités gouvernementales et qu'elle évolue rapidement, cette architecture prend toute son importance. Qui plus est, sa mise à jour régulière est aussi importante que son développement initial.

8.38 Pourtant, encore aujourd'hui, des éléments de base de cette architecture sont manquants. De plus, les organismes centraux ne disposent pas d'un plan de pilotage découlant de l'architecture d'entreprise gouvernementale pour encadrer les choix technologiques des entités et faciliter la consolidation et l'optimisation des infrastructures technologiques. Ainsi, des choix technologiques différents se font dans plusieurs secteurs, dont les logiciels de gestion documentaire, les applications de courrier électronique, les services Web et les installations réseau.

8.39 À titre d'exemple, la stratégie de consolidation adoptée en Ontario vise à mettre en place une infrastructure technologique commune, ce qui fait que les réseaux, les systèmes et les processus qui y sont liés doivent être compatibles et uniformes dans tous les ministères et organismes. De même, un découpage de la fonction publique dans cette province en différents domaines d'affaires permet de conserver une certaine flexibilité et une proximité avec le milieu d'affaires, et de faciliter la coordination sur le plan sectoriel tout en assurant une bonne représentativité sur le plan central.

Soutien offert par les organismes centraux

8.40 Les organismes centraux n'ont pas réussi à mettre en place des mécanismes efficaces de soutien aux entités non pourvues d'une expertise suffisante à l'égard des RI. En matière de soutien, l'implantation des centres de services partagés (CSPQ et CISP), qui avaient été mis en place initialement pour favoriser notamment des économies d'échelle et des gains de productivité, n'a pas donné les résultats prévus. À ce titre, mentionnons qu'il n'y a plus d'offre de services des deux centres interministériels de services partagés. Le transfert des ressources en RI de l'un de ces centres au CSPQ n'a pas donné les résultats attendus. En fait, un rapport de Raymond Chabot Grant Thornton sur l'application de la *Loi sur le Centre de services partagés du Québec*, présenté en septembre 2010, établit les constats suivants :

Absence de mécanismes efficaces pour soutenir les entités non pourvues d'une expertise suffisante.

5. « Prestation de services du gouvernement en ligne », *Rapport à l'Assemblée nationale pour l'année 2004-2005*, tome II, chap. 3.

- Le CSPQ n'a pas contribué de façon significative à la réduction des coûts liés aux technologies de l'information au gouvernement du Québec. Les coûts affectés aux technologies de l'information des partenaires d'affaires du CSPQ n'ont pas significativement baissé et, quoique les solutions soient jugées de qualité et très sécuritaires et que l'expertise soit reconnue, la clientèle n'est pas satisfaite des délais ni des coûts des services.
- Certaines conditions ont eu un impact significatif sur la réussite de l'implantation du CSPQ, dont les suivantes : la stratégie d'adhésion volontaire des partenaires, la difficulté d'arrimer les rôles de plusieurs organisations gouvernementales impliquées dans la gouvernance des technologies de l'information, un cadre gouvernemental de gouvernance déficient.
- La gestion des RI demeure principalement une fonction décentralisée : chacun des ministères et organismes se dote d'une expertise, d'infrastructures et de systèmes. Le faible taux d'adhésion des ministères et organismes à l'offre de la vice-présidence aux technologies de l'information du CSPQ fait en sorte que les économies que le gouvernement pouvait espérer ne se sont pas concrétisées.

8.41 Pour sa part, le MSG ne met pas à la disposition des entités gouvernementales d'outils ni d'experts pour aider les gestionnaires ou encore les chargés de projet à jouer pleinement leurs rôles. Par exemple, il ne diffuse pas d'information sur les saines pratiques de gestion de projets, d'évaluation des étapes de projet et de développement de systèmes.

8.42 À titre d'exemple, au gouvernement fédéral, des outils permettent de soutenir les organismes publics fédéraux dans l'amélioration de la gestion et de la supervision des projets liés aux RI, parmi lesquels on trouve les suivants :

- Un site Web rassemblant outils et directives est mis à la disposition des entités fédérales.
- Un tableau de bord générique proposé aux dirigeants d'organismes ou aux cadres supérieurs leur permet d'avoir un aperçu de l'état général d'un projet lié aux RI et de poser les bonnes questions au responsable de ce projet. On y trouve notamment diverses questions portant sur l'état du projet, les paramètres initiaux, réels et à venir en matière de coûts, d'échéances et de portée, les risques, leur probabilité et leur impact s'ils se réalisent, et le roulement du personnel.

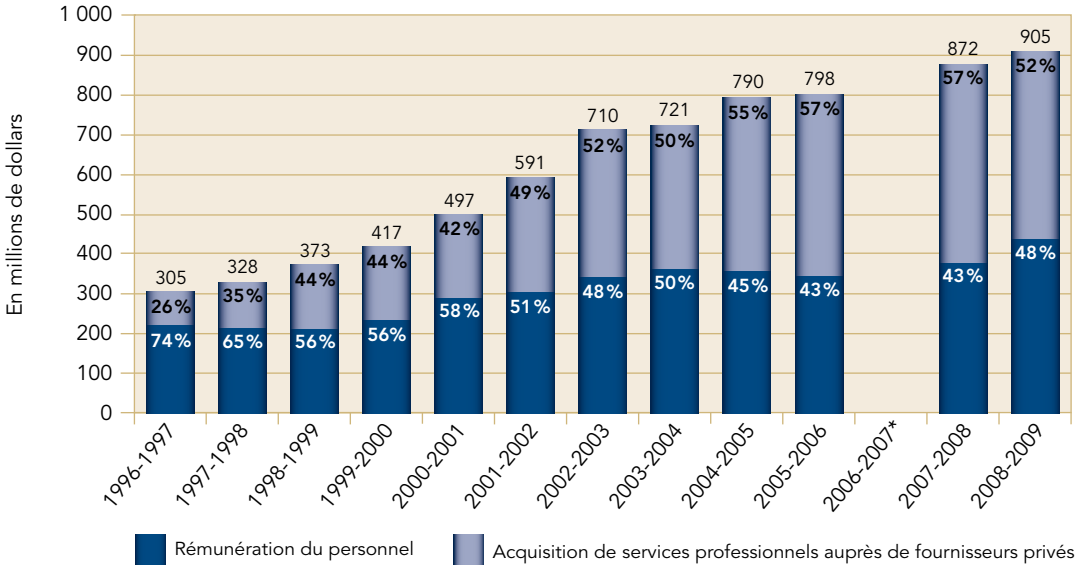
8.43 Enfin, comme nous l'avons observé dans la section portant sur les analyses de projets, les raisons de la présence de facteurs de succès ou de leur absence mériteraient une analyse approfondie par les organismes centraux. Une telle analyse n'a pas été réalisée ou, à tout le moins, elle n'a pas été documentée ni partagée avec l'ensemble des entités, ce qui pourrait pourtant réduire la probabilité de revivre les mêmes difficultés dans des projets relatifs aux RI.

Stratégie quant à l'utilisation de l'expertise interne et externe

8.44 Nous présentons dans le graphique 1 l'évolution des dépenses liées aux ressources internes et aux ressources externes dans le domaine informatique jusqu'en 2008-2009. Ces données excluent les dépenses des entités des réseaux de la santé et des services sociaux ainsi que de l'éducation. Comme on peut le constater, les ressources externes représentent plus de la moitié des dépenses de main-d'œuvre en technologies de l'information dans les ministères et les organismes[6].

6. Les dépenses incluent celles des organismes budgétaires et non budgétaires. Pour l'année 2007-2008, les dépenses afférentes à la main-d'œuvre de la CSST sont toutefois exclues des données du SCT. Pour les années 2004-2005 et 2005-2006, les données du MSG sont globales. Il n'est donc pas possible de dire si les données de la CSST ou d'autres organismes sont exclues ou non de celles du MSG.

Graphique 1
Dépenses afférentes à la main-d'œuvre en informatique des ministères et organismes



* Pour 2006-2007, les données des organismes centraux sont incomplètes.

8.45 La firme de recherche spécialisée en technologies de l'information, Gartner, a publié des données obtenues lors d'un sondage qu'elle a réalisé sur les dépenses en la matière. Selon ces données, de 2004 à 2008, le pourcentage des dépenses en RI liées à des ressources externes s'est maintenu de 8 à 24 p. cent pour les gouvernements de niveau provincial et les États dans le monde. En 2008-2009, comme on le voit dans le graphique 1, ce pourcentage était de 52 p. cent dans la fonction publique québécoise. Ainsi, le Québec repose beaucoup plus que d'autres administrations publiques sur des ressources externes.

Pourcentage des dépenses liées à des ressources externes : 52 p. cent.

8.46 L'encadrement de toutes ces ressources externes et la nature de leurs services prennent une dimension non seulement financière, mais aussi stratégique compte tenu de leur importance. Il importe donc que les organismes centraux élaborent une stratégie à cet égard. À notre connaissance, cette stratégie n'existe pas. Chaque entité développe sa propre stratégie d'utilisation des ressources internes et externes en tenant compte de ses besoins et de sa capacité à attirer et à retenir les ressources humaines spécialisées dans ce domaine.

8.47 Selon les saines pratiques et les résultats d'une vérification que nous avons réalisée en 2005-2006, la conception et la maîtrise d'œuvre des projets liés aux RI doivent généralement être confiées à des ressources internes puisqu'elles disposent d'une meilleure connaissance du domaine d'affaires de l'organisation. De plus, des fonctions stratégiques en technologies de l'information telles que l'architecture d'affaires devraient être prioritairement remplies par des ressources internes. À l'inverse, les activités ayant peu d'incidences organisationnelles et dans lesquelles les emplois sont de nature surtout technique peuvent être confiées plus facilement à des tiers.

Situations préoccupantes quant à la maîtrise d'activités stratégiques.

8.48 Les résultats de notre vérification montrent cependant des situations préoccupantes quant à la maîtrise d'activités stratégiques en RI par certaines entités gouvernementales. Parmi celles-ci, mentionnons les suivantes :

- L'équipe d'architecture d'un ministère d'importance se compose de 15 ressources externes et de 3 personnes à l'interne.
- Selon l'information recueillie dans notre collecte, parmi 21 ministères et organismes de grande taille, 12 ont répondu qu'ils recouraient à des ressources externes pour la rédaction des appels d'offres, dont 10 pour des raisons de manque d'expertise ou d'expérience. Par exemple, dans un ministère, on y a eu recours pour les travaux technologiques à documenter et, dans un organisme, pour la rédaction des besoins.
- Le recours aux ressources externes est de plus en plus fréquent pour pourvoir des postes stratégiques vacants, ce qui augmente le risque de perte de maîtrise d'œuvre des projets.

8.49 En plus des dimensions technologiques, le développement d'une stratégie quant au choix de ressources internes et externes a aussi une dimension financière et une de gestion de ressources humaines. Par exemple :

- Des postes permanents en RI sont actuellement pourvus par des ressources externes. Le taux d'une ressource à l'interne varie environ de 215 à 475 dollars par jour, comparativement à une ressource externe dont le taux se situe régulièrement entre 400 et 950 dollars.
- Des personnes expérimentées de la fonction publique devancent leur retraite de quelques années, vont travailler dans des firmes de services-conseils et reviennent au gouvernement pour faire des mandats à des coûts plus élevés pour l'entité. Nous avons relevé une vingtaine de cas parmis lesquels quelques personnes sont retournées dans la même entité pour effectuer les mêmes tâches.

8.50 Il est important de souligner cependant que le MSG a accompli en 2008 des actions concrètes pour renforcer la compétence des personnes occupant des postes stratégiques en RI :

- réalisation d'analyses sur certains de ces emplois, dont le chargé de projet et l'architecte, afin de dresser un profil des compétences et d'évaluer la situation actuelle et les écarts ;
- élaboration d'un plan de formation pour les postes jugés stratégiques en RI ;
- offre de séances de formation depuis 2009 par le Centre de leadership et de développement des compétences du CSPQ pour ces postes.

8.51 Bref, puisqu'ils n'ont pas de vision d'ensemble ni de stratégie à l'égard de la main-d'œuvre et qu'ils n'offrent pas de soutien adéquat, le SCT et le MSG ne peuvent assurer une gouvernance centrale adéquate quant à la gestion économique, efficiente et efficace des RI dans toute l'administration gouvernementale.

Gestion administrative

8.52 Les paragraphes suivants montrent que, même si des directives sont en place, elles ne sont pas toujours appliquées avec rigueur. Nous avons également constaté que la capacité d'analyse et de traitement du SCT aux fins de la recommandation des projets doit être améliorée. En ce qui a trait au suivi des projets approuvés, à défaut d'un processus formalisé, le SCT devrait s'assurer qu'il donne suite à ce que le Conseil du trésor lui prescrit. Enfin, la correction d'importantes lacunes organisationnelles connues depuis 2007 n'a pas été priorisée. Devant ces manquements, certaines dimensions de la gestion administrative à l'égard des RI nous apparaissent déficientes et entravent l'application des directives, voire de saines pratiques de gestion.

Application de directives ou de règles existantes

8.53 Le respect des paramètres de départ en matière de coûts, de portée et d'échéancier est important, mais le succès d'un projet dépend avant tout du fait qu'il permet d'atteindre les objectifs d'affaires. C'est pourquoi un dossier d'affaires complet est un incontournable pour que l'on soit en mesure de conclure quant à la contribution d'un projet aux objectifs d'affaires.

8.54 Selon les saines pratiques de gestion, la constitution d'un dossier d'affaires est la première activité à accomplir pour un projet et permet de structurer l'information afin d'aider les décideurs à choisir la meilleure solution. Dès la fin de cette étape, on a une bonne idée des paramètres d'un projet[7].

8.55 Dès la mise en vigueur en 2006 de la directive sur la gestion des RI, le Conseil du trésor a exigé que chaque projet soumis à son approbation[8] soit accompagné d'un dossier d'affaires. Le SCT a précisé les éléments à inclure dans celui-ci. D'ailleurs, le SCT fournissait déjà, depuis septembre 2002, un exemple de dossier d'affaires incluant les éléments demandés, ce qui constitue une bonne pratique.

7. Les paramètres initiaux viennent se préciser lors de l'étape dite d'« architecture ». C'est sur la base de ceux-ci que devraient être calculés les écarts quant aux coûts, à la durée et à la portée d'un projet.
8. Tout projet de développement lié aux RI doit faire l'objet d'une autorisation par le Conseil du trésor à moins que le coût estimé du projet soit inférieur à un million de dollars et que ce projet ne demande pas les travaux suivants : certains types de travaux en télécommunication, des travaux liés au développement d'un site Internet pour les citoyens et les entreprises, des travaux nécessitant l'ajout d'effectifs, ou le recours à un fournisseur externe pour des services de traitement et d'hébergement.

8.56 Dans le cadre de notre collecte de données, nous avons demandé aux entités gouvernementales de nous fournir le dossier d'affaires de leurs projets. Nous avons analysé les dossiers reçus et constaté une disparité significative de leur contenu, certaines entités confondant même le dossier d'affaires avec un manuel d'organisation de projet[9]. Contrairement aux collectes effectuées par le SCT et le MSG, la nôtre ne s'est pas limitée aux ministères et organismes visés par le chapitre VI de la LAP ; en effet, elle a inclus notamment les entités des réseaux.

8.57 Pour notre analyse, nous avons évalué la présence des cinq éléments suivants, retenus parmi les saines pratiques et exigés selon les directives du Conseil du trésor, dans les dossiers d'affaires transmis par les entités :

- description et justification des besoins ;
- solutions possibles ;
- présentation détaillée de la meilleure solution ;
- bénéfices prévus ;
- risques associés au projet.

8.58 Le tableau 8 montre qu'une grande majorité des projets de notre collecte, autant en nombre qu'en valeur, ne sont pas soutenus par un dossier d'affaires contenant les éléments mentionnés ci-dessus. Mentionnons les exemples suivants :

Pas de dossier d'affaires adéquat pour plus de 50 p. cent des projets.

- Seulement 11 p. cent des projets, soit 29 projets sur 269, ont un dossier d'affaires contenant l'ensemble des éléments exigés selon les saines pratiques et les exigences du SCT.
- Pour plus de 50 p. cent des projets, soit 151 des 269 projets, dont la valeur est de 786 millions de dollars, les dossiers d'affaires sont absents.
- Pour plusieurs projets, d'une valeur totale de 2 milliards de dollars, les dossiers d'affaires sont insatisfaisants et ne contiennent pas d'analyse de risques dans 67 p. cent des cas.

9. Ce type de manuel détermine essentiellement, une fois la solution choisie et le projet à l'étape du démarrage, la structure du projet et les responsabilités des acteurs. Il ne s'agit donc pas du dossier d'affaires.

Tableau 8
Dossiers d'affaires pour les projets de notre collecte*

	Ministères		Organismes		Réseau de l'éducation		Réseau de la santé et des services sociaux		Total	
	Nombre	Valeur (M $)	Nombre	Valeur (M $)	Nombre	Valeur (M $)	Nombre	Valeur (M $)	Nombre	Valeur (M $)
Projets totaux	**103**	**1 433,7**	**98**	**1 446,9**	**18**	**74,5**	**50**	**203,2**	**269**	**3 158,3**
Dossier d'affaires satisfaisant	19	106,1	10	182,2	–	–	–	–	**29**	**288,3**
Sans dossier d'affaires	58	283,4	52	365,7	9	17,9	32	119,4	**151**	**786,4**
Dossier d'affaires insatisfaisant (au moins un des cinq critères n'est pas rempli)	26	1 044,2	36	899,0	9	56,6	18	83,8	**89**	**2 083,6**
Ventilation des critères insatisfaisants**										
Absence de justification du projet	–	–	2	3,3	–	–	2	5,3	**4**	**8,6**
Autres solutions possibles non analysées	24	1 001,1	27	704,9	4	34,2	18	83,7	**73**	**1 823,9**
Description de la solution retenue absente	8	274,5	10	376,8	4	28,3	13	68,1	**35**	**747,7**
Analyse de risques absente	19	979,6	23	796,5	8	49,7	10	26,1	**60**	**1 851,9**
Bénéfices non évalués	15	307,5	27	596,2	8	55,5	15	78,9	**65**	**1 038,1**

* Pour 113 projets, les entités ont indiqué avoir un dossier d'affaires, mais le dossier reçu était insatisfaisant ou aucun dossier ne nous a été transmis. Pour plus de 50 p. cent de ces projets, dont la valeur totale s'élève à plus de un milliard de dollars, nous avons redemandé l'information. L'évaluation de la conformité du dossier d'affaires est demeurée la même, car l'information additionnelle fournie par ces entités n'était pas satisfaisante.

** Un même projet peut présenter plus d'un critère insatisfaisant.

8.59 Ces résultats nous invitent à nous interroger sur la suffisance et la qualité des paramètres présentés à la haute direction de l'entité et les bases sur lesquelles les projets ont été estimés et approuvés par celle-ci, qu'ils soient soumis ou non à l'approbation du Conseil du trésor. Bien que la préparation d'un dossier d'affaires n'offre pas l'assurance du succès d'un projet, ne pas avoir un dossier complet est sans aucun doute une raison importante expliquant le fait que les paramètres initiaux ne sont pas respectés pour une grande proportion des projets. Les entités devraient être les premières concernées par la réussite des projets qu'elles entreprennent et, en conséquence, ont la responsabilité d'accorder une grande importance à la préparation des dossiers d'affaires.

8.60 Nous avons par ailleurs pris connaissance de 11 dossiers d'affaires, représentant 259 millions de dollars, sur les 50 qui ont été soumis au SCT depuis la mise en vigueur en 2006 de la directive sur la gestion des RI jusqu'au 31 mars 2010, laquelle exige la présence d'un dossier d'affaires. Le choix des dossiers a été fait en fonction de notre période de vérification et de la valeur des projets, puisque nous voulions avoir des projets de différentes strates. Tout comme pour les données obtenues lors de notre collecte, il n'y a pas d'uniformité en ce qui a trait au contenu des dossiers d'affaires préparés par les ministères et organismes. Des éléments pourtant exigés dans la directive sont absents ou insatisfaisants, tels que

l'analyse de risques ou l'analyse d'autres solutions possibles, ce qui fait en sorte que plus de la moitié des 11 dossiers d'affaires que nous avons analysés sont insatisfaisants. Ces dossiers ont quand même été soumis par le SCT à l'approbation du Conseil du trésor (tableau 9), approbation qui a été obtenue.

Tableau 9
Résultats de l'analyse de 11 dossiers d'affaires soumis au Secrétariat du Conseil du trésor

	Dossier d'affaires	Évaluation du dossier d'affaires par le Vérificateur général
Projets inférieurs à 10 millions de dollars		
Projet A	• Éléments absents – analyse des autres solutions possibles – analyse de risques • Élément insatisfaisant – bénéfices espérés	☐
Projet B	• Conforme	■
Projet C	• Éléments absents – analyse des autres solutions possibles – justification de la solution optimale retenue – analyse de risques	☐
Projet D	• Conforme	■
Projet E	• Conforme	■
Projet F	• Élément absent – analyse des autres solutions possibles	☐
Projets de 10 à 25 millions de dollars		
Projet G	• Conforme	■
Projet H	• Conforme	■
Projets de plus de 25 millions de dollars		
Projet I	• Élément insatisfaisant – analyse des autres solutions possibles • Élément absent – analyse de risques	☐
Projet J	• Éléments insatisfaisants – analyse des autres solutions possibles – analyse de risques	☐
Projet K	• Élément absent – analyse des autres solutions possibles	☐

■ Satisfaisant ☐ Insatisfaisant

8.61 L'approbation du Conseil du trésor est parfois assortie de diverses demandes à l'égard de l'entité. Par exemple, dans un dossier, le Conseil a donné son approbation en février 2007 à un projet composé de sept étapes devant se réaliser au cours de l'année 2007, bien que le dossier d'affaires ne contienne pas d'analyse de risques ni d'analyse présentant d'autres solutions possibles. Dans sa décision, le Conseil demandait à l'entité concernée de transmettre au SCT avant le début de la deuxième étape une analyse des risques et les mesures qui avaient été mises en place pour les atténuer. Or, le dossier ne fait état

d'aucun échange entre le SCT et l'entité au cours des deux années qui ont suivi l'approbation du projet. L'analyse de risques a finalement été produite par l'entité seulement en juillet 2009.

8.62 Enfin, le SCT a indiqué que des échanges verbaux et l'envoi de courriels ont parfois lieu avec les entités concernées lorsque des éléments du dossier d'affaires sont absents. Toutefois, ces échanges ne sont pas consignés dans les dossiers. En outre, pour tous les dossiers examinés, la décision d'approuver le projet n'a jamais été liée à la production d'un élément absent du dossier d'affaires remis au SCT.

Capacité d'analyse et de traitement des organismes centraux

8.63 À compter de 2002, le SCT devait proposer au Conseil du trésor les projets de nature stratégique en matière de RI à des fins d'approbation et, si le Conseil le demandait, effectuer un suivi. C'est d'ailleurs cette année-là qu'il diffusa aux ministères et organismes un guide sur ce que doit contenir, selon les saines pratiques, un dossier d'affaires.

8.64 En 2006, le gouvernement est venu préciser par la mise en place d'une directive que tous les projets de développement en RI de un million de dollars et plus des ministères et organismes visés par le chapitre VI de la LAP, sans égard au fait que les projets soient ou non stratégiques, devaient être soumis au SCT pour qu'il les analyse et qu'il recommande au Conseil du trésor de les approuver. Le SCT était le responsable de la mise en application de cette directive. Il était également précisé dans celle-ci que le MSG, étant donné son expertise technologique, devait donner son avis au SCT pour éclairer la décision du Conseil du trésor. Le Secrétariat avait le loisir de prendre cet avis en considération lorsqu'il déposait sa proposition à ce dernier. Le MSG disposait d'une grille étayée d'évaluation des projets lui permettant de donner son avis au SCT, ce qui n'était pas le cas de ce dernier.

8.65 Dans la documentation des 11 projets d'affaires que nous avons analysés et que le SCT a soumis à l'approbation du Conseil du trésor, nous avons noté les lacunes suivantes quant à la capacité d'analyse et de traitement des dossiers :

- Le SCT ne respecte pas sa propre directive, car il accepte des dossiers d'affaires incomplets (par exemple, absence d'analyse de risques dans des dossiers d'affaires qui lui sont soumis). En conséquence, des dossiers ne contenant pas certains éléments importants et prescrits sont quand même soumis au Conseil du trésor, avec la mention d'approuver le projet.
- Même si le SCT est conseiller du Conseil du trésor pour l'analyse et le traitement des dossiers déposés par les ministères et organismes, sa capacité de réaliser une telle analyse n'est pas démontrée, étant donné qu'il n'a pas élaboré de grille d'analyse d'évaluation de projets.

8.66 Dans ce contexte, la coordination entre le SCT et le MSG est importante puisque ce dernier a établi une grille qui concerne un ensemble de critères touchant divers volets du projet (contexte, besoins d'affaires, solutions d'affaires, coûts, échéancier, bénéfices, etc.). Toutefois, l'absence de prise en compte par le SCT de certains avis pertinents formulés par le MSG fait que nous nous interrogeons sur l'efficience de cette coordination. Par exemple :

Avis pertinents du MSG non retenus par le Secrétariat.

- Pour un projet de plus de 25 millions de dollars ayant connu des ratés importants et étant stratégique et risqué, le MSG avait proposé que l'entité fasse un suivi serré des risques. Cette observation n'a pas été retenue par le SCT qui a plutôt recommandé qu'un rapport d'avancement semestriel soit produit, comprenant notamment un plan de gestion des risques s'il y a modification à la planification initiale. Toutefois, malgré les difficultés rencontrées par l'entité dans ce projet, aucun rapport d'avancement n'a été produit jusqu'à ce qu'elle informe le SCT un an plus tard de ces difficultés.
- Un avis du MSG de s'assurer que les fournisseurs d'un projet de plus de 25 millions de dollars respectent des standards techniques diffusés par ce ministère n'a pas été retenu par le SCT pour un autre dossier.

Suivi des projets par les organismes centraux

8.67 Des lacunes ont été observées à l'égard du suivi réalisé par le SCT. Selon les saines pratiques, le SCT et le MSG devraient être en mesure de repérer à partir d'une liste de critères ou d'éléments à vérifier si le projet se déroule bien et si l'information permet de conclure qu'il devrait se poursuivre dans le futur. Toutefois, il n'existe pas de processus de suivi formel ni de balises pour recenser les projets d'affaires liés aux RI qui pourraient être touchés. Lorsqu'un suivi est exigé par le Conseil du trésor, le SCT demande un rapport à l'entité qui se limite à quelques éléments (coûts, degré d'avancement) sans spécifier le détail des informations à obtenir pour procéder à une analyse adéquate.

Suivi des projets approuvés: parfois absent, alors qu'il est exigé par le Conseil du trésor.

8.68 Nous avons noté également que le SCT ne recommande pas systématiquement au Conseil du trésor que soit effectué un suivi de projet lors de l'approbation des projets. Lorsque le Conseil demande le suivi d'un projet, le SCT n'y donne pas toujours suite. Par exemple, dans un des 11 dossiers vérifiés, nous avons constaté qu'aucun suivi ni rappel à l'entité n'a été fait par le SCT pour un projet d'envergure, alors que le Conseil du trésor demandait à l'entité des rapports semestriels. Près d'un an après l'approbation du projet par le Conseil du trésor, une lettre informait le Secrétariat que le projet éprouvait de grandes difficultés.

8.69 Le MSG n'est pas impliqué de façon systématique dans le suivi de certains projets approuvés. Rappelons que l'expertise en RI se trouve dans ce ministère depuis son transfert en 2005 et non au SCT. Dans 11 dossiers vérifiés, nous avons constaté que le MSG n'a pas été impliqué en ce qui a trait au suivi. Pourtant, dans 3 de ces dossiers, le Conseil du trésor avait demandé à l'entité concernée par le projet qu'un rapport de suivi soit transmis au MSG.

8.70 Enfin, les projets stratégiques ne sont pas systématiquement suivis par le SCT ou le MSG. À titre d'exemple, mentionnons le DSQ, l'un des plus grands chantiers en RI du gouvernement du Québec.

Gestes concrets pour corriger les lacunes déjà relevées

8.71 En 2006, le Conseil du trésor a mandaté son secrétariat pour la réalisation, en collaboration avec le MSG et le CSPQ, d'une étude sur la gestion de la main-d'œuvre et des projets dans le secteur des RI. L'objectif était de développer un modèle organisationnel qui permettrait d'optimiser la gestion de ce secteur.

8.72 Soulignons que cette étude visait notamment à donner suite à une recommandation que nous avions formulée dans notre rapport de 2005-2006 sur la main-d'œuvre liée aux RI. D'ailleurs, le MSG indiquait dans son rapport annuel de gestion de 2006-2007 que cette étude constituait justement une action entreprise pour donner suite à l'une des recommandations de notre rapport.

8.73 Comme il est indiqué dans le rapport annuel de la présidente du Conseil du trésor de 2007-2008, le Secrétariat, en collaboration avec le MSG, a déposé au Conseil du trésor un rapport réalisé conjointement avec la firme PriceWaterhouseCoopers. Le rapport date de novembre 2007. Celui-ci fait état de nombreuses lacunes reliées à la gouvernance et à la capacité organisationnelle dans ce domaine.

8.74 Le tableau 10 présente certaines des lacunes soulevées par l'étude du SCT. Plusieurs d'entre elles sont toujours présentes aujourd'hui selon nos travaux de vérification ; d'ailleurs, nous l'avons démontré dans les sections précédentes.

Tableau 10
Constats figurant dans le rapport déposé au Conseil du trésor en 2007 sur la planification de la main-d'œuvre dans le secteur des ressources informationnelles

Vision d'ensemble

- Gouvernance centrale liée aux RI : manque de précision de la vision et des moyens de la réaliser

Leadership

- Déficiences sur les plans du leadership et de la gouvernance centrale, cette dernière étant essentielle aux activités de normalisation et de consolidation
- Confusion au chapitre du partage des rôles et des responsabilités

Structure de gouvernance et processus décisionnel

- DPI non reconnu officiellement et disposant de pouvoirs limités
- Cadre de référence déficient : absence d'architecture d'entreprise, d'orientations en matière de choix technologiques et de principes directeurs ayant trait à la réutilisation ou à l'utilisation de progiciels
- Infrastructures propres à chaque ministère, ce qui entraîne une grande hétérogénéité technologique.

Expertise interne et externe nécessaire à la réalisation de projets

- Rareté des ressources compétentes à l'interne pour la réalisation de projets (par exemple gestion de projets et architecture)
- Préoccupations des organismes publics à l'égard du renforcement des compétences des ressources internes
- Difficultés dans les projets des secteurs d'affaires n'ayant pas les effectifs suffisants ou encore ne possédant pas les compétences requises pour réviser les processus
- Difficulté à affecter davantage d'employés de la fonction publique à des fonctions stratégiques et à garder la maîtrise d'œuvre des projets
- Aucune différenciation quant aux divers emplois en RI, qui sont de nature bien différente (par exemple analyste *vs* architecte)
- Recours de plus en plus important au secteur privé :
  - variant de 15 à 47 p. cent selon les organismes publics ;
  - utilisé pour combler des besoins, plus particulièrement dans des activités de niveau stratégique (par exemple conseil stratégique, architecture, gestion de projets)
- Risque que le gouvernement perde la maîtrise d'œuvre de ses projets s'il n'affecte pas davantage ses employés à des fonctions stratégiques (conseil stratégique, gestion de projets, architecture d'affaires, etc.)
- Hausse inévitable du recours à des ressources externes si la situation demeure la même : sans consolidation technologique, avec maintien du niveau d'investissements et orientation en matière de réduction de la taille de l'État (le taux de ressources externes en développement pourrait atteindre 77 p. cent en 2013-2014)

8.75 Dans l'étude réalisée par le SCT, on mentionne qu'il est urgent d'agir si le gouvernement souhaite atteindre ses objectifs de modernisation. D'ailleurs, 18 recommandations ont été formulées. Il y était également indiqué que ces recommandations pouvaient être mises en œuvre sur une période de 2 ans.

8.76 En fait, peu d'actions concrètes ont été entreprises à la suite de cette étude. Le Conseil du trésor avait confié au MSG le mandat de produire, en collaboration avec le Secrétariat, un plan d'action visant à donner suite aux recommandations. Le ministère a réalisé un plan d'action pour répondre aux lacunes qui ont été soulevées dans l'étude, mais les actions envisagées sont, à notre avis, insuffisantes pour mettre adéquatement en œuvre les recommandations. Par exemple, il était recommandé de procéder à des regroupements par domaine d'affaires, mais l'action proposée a été seulement de constituer une table réunissant les ministères et organismes ayant des projets majeurs. De plus, même si d'autres actions envisagées étaient adéquates, peu de gestes concrets ont été faits depuis. Par exemple, il était recommandé de mettre en place un cadre décisionnel pour l'organisation des choix technologiques et un autre pour la gestion des grands projets, mais ces cadres n'ont pas été élaborés. On peut ainsi dire que l'inaction administrative des instances centrales a empêché la correction de plusieurs lacunes relevées dès 2007 dans la gestion des RI.

Peu d'actions concrètes pour combler les lacunes soulevées dans l'étude.

Initiatives gouvernementales depuis avril 2010

8.77 Quatre initiatives gouvernementales ont été entreprises pendant la réalisation de nos travaux de vérification. Ces initiatives sont les suivantes :

- mise à jour en avril 2010 de la *Directive sur la gestion des ressources informationnelles* ;
- dépôt en octobre 2010 du projet de loi n° 130[10] visant notamment à abolir le MSG et confiant ses responsabilités au président du Conseil du trésor ;
- dépôt en décembre 2010 du projet de loi n° 133, lequel porte sur la gouvernance et la gestion des RI des organismes publics et des entreprises du gouvernement ;
- publication d'une politique-cadre sur la gouvernance et la gestion des RI des organismes publics et des entreprises du gouvernement en décembre 2010.

8.78 Selon les autorités gouvernementales, toutes ces initiatives ont pour objectif d'améliorer la gestion des RI à l'échelle de l'administration publique, notamment la planification, le suivi et la reddition de comptes relativement à l'ensemble des sommes consacrées dans ce domaine. En avril 2011, les deux projets de loi en étaient au processus d'adoption.

10. Il s'agit de la *Loi abolissant le ministère des Services gouvernementaux et la Société québécoise de récupération et de recyclage et mettant en œuvre le Plan d'action 2010-2014 du gouvernement pour la réduction et le contrôle des dépenses en abolissant et en restructurant certains organismes et certains fonds.*

Directive sur la gestion des ressources informationnelles

8.79 La *Directive sur la gestion des ressources informationnelles* de 2006, principale directive en la matière, a été modifiée le 1er avril 2010. Elle avait remplacé le *Cadre de gestion des ressources informationnelles en soutien à la modernisation de l'Administration publique* de 2002, qui précisait les mécanismes de gouvernance visant l'utilisation optimale des RI.

8.80 En matière d'approbation et de suivi de projets, la directive de 2010 apporte les modifications suivantes :

- l'abolition des exceptions contenues dans la directive de 2006, ce qui fait en sorte que tous les projets de un million de dollars et plus des entités qui y sont assujetties devront obtenir l'approbation du Conseil du trésor, que ce soit des projets d'amélioration et de maintien d'actifs ou des projets d'infrastructures technologiques ;
- le niveau de détail de l'information à fournir au SCT pour tenir compte de l'importance financière du projet soumis à l'approbation du Conseil du trésor ;
- l'approbation en deux temps des projets de 5 millions de dollars et plus, d'abord pour l'élaboration de la solution d'affaires détaillée, puis pour la réalisation du projet ;
- sur la recommandation du MSG, la détermination par le Conseil du trésor de la fréquence et des modalités de la reddition de comptes demandée pour certains projets autorisés ;
- l'ajout des observations et des recommandations du MSG pour chaque demande d'approbation adressée au Conseil du trésor concernant un projet d'affaires lié aux RI.

8.81 Dorénavant, tous les projets à approuver, qu'ils soient de nouveaux projets ou des mises à jour d'infrastructures technologiques, sont traités de la même façon : on ne distingue pas ceux qui sont stratégiques ou risqués. Ainsi, un projet de changement d'infrastructures technologiques, donc d'amélioration technique (par exemple, changement de version), est considéré au même niveau qu'un projet de développement de système visant à améliorer les façons de faire (par exemple, système de traitement des dossiers des citoyens).

On approuve tous les projets sans distinguer ceux qui sont stratégiques ou risqués.

8.82 La directive introduit également les changements suivants :

- le dépôt obligatoire au SCT et au MSG par les entités assujetties d'un plan triennal des projets et des activités en matière de RI, qui inclut de l'information quantitative sur les ressources humaines dans ce domaine ;
- la préparation par les entités assujetties d'une programmation annuelle qui doit être soumise à l'autorisation du Conseil du trésor ;
- une nouvelle reddition de comptes des ministères et organismes dans leur rapport annuel de gestion (bilan annuel des réalisations en RI et bénéfices enregistrés).

8.83 Dans la directive de 2010, le rôle du MSG en est un de soutien technique au SCT et non pas un de leadership en matière de gouvernance centrale ayant trait aux RI. Enfin, un site Web rassemblant des outils est mis à la disposition des entités pour satisfaire aux exigences de cette directive.

Projet de loi n° 130 visant notamment à abolir le ministère des Services gouvernementaux

8.84 Un projet de loi déposé en octobre 2010 prévoit l'abolition du MSG. Les responsabilités qui en relèvent seraient confiées au président du Conseil du trésor. Ainsi, un seul organisme serait responsable de la gouvernance des RI au niveau central.

Projet de loi n° 133 et politique-cadre sur la gouvernance et la gestion des ressources informationnelles

8.85 En décembre 2010, le gouvernement a déposé à l'Assemblée nationale un projet de loi sur la gouvernance et la gestion des RI des organismes publics et des entreprises du gouvernement. Ce projet a pour objectif d'établir un cadre en la matière et modifierait des lois, dont celle sur l'administration publique. Au même moment, le gouvernement a rendu publique une politique-cadre sur ce sujet. Enfin, le plan d'action pour donner suite aux recommandations formulées dans l'étude de 2007 sur la planification de la main-d'œuvre en matière de RI a été mis à jour en mars 2011, principalement pour tenir compte du dépôt du projet de loi et de la publication de la politique-cadre sur la gouvernance et la gestion des RI.

8.86 Les principaux éléments contenus dans ce projet de loi sont les suivants :

- la nomination d'un DPI au sein du SCT ainsi que la désignation de dirigeants des réseaux et sectoriels de l'information ;
- l'assujettissement aux éléments de la politique-cadre des organismes autres que budgétaires, des organismes désignés par le gouvernement ainsi que des entités du réseau de l'éducation et du réseau de la santé et des services sociaux ;
- l'obligation par les organismes publics[11] de faire approuver leur programmation annuelle de l'utilisation des sommes en RI et de faire autoriser leurs projets liés aux RI par, selon le cas, le gouvernement, le Conseil du trésor, le ministre de l'Éducation, du Loisir et du Sport, le ministre de la Santé et des Services sociaux, le conseil d'administration de l'organisme public ou, à défaut d'un tel conseil, le plus haut dirigeant de l'organisme ;
- l'adoption, par les entreprises du gouvernement, d'une politique qui tient compte notamment des objectifs énoncés dans la loi.

Analyse des initiatives gouvernementales

8.87 Sans vouloir prendre position concernant l'adoption ou non de ces projets de loi par l'Assemblée nationale, nous sommes d'avis que ces initiatives gouvernementales pourraient corriger des lacunes que nous avons observées lors de la présente mission. Le tableau 11 fait le lien entre un certain nombre de lacunes soulevées lors de nos travaux et les mesures prévues dans les initiatives gouvernementales.

Les initiatives gouvernementales pourraient compenser les lacunes observées.

11. Dans le cadre de ce projet de loi, sont des organismes publics notamment :
    - les ministères du gouvernement ;
    - les organismes budgétaires ;
    - les organismes autres que budgétaires énumérés, dont la Caisse de dépôt et placement du Québec, la CARRA, la CSST, la Régie des rentes du Québec et la Société de l'assurance automobile du Québec dans l'exercice de ses fonctions fiduciaires ;
    - les commissions scolaires ;
    - les ASSS et les établissements publics visés par la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* ;
    - les autres organismes désignés par le gouvernement.

Tableau 11
Lacunes et initiatives gouvernementales touchant la gouvernance centrale des ressources informationnelles

Lacunes soulevées dans nos travaux	Mesures prévues dans les initiatives gouvernementales	
Gouvernance centrale		
• Confusion à l'égard des rôles et responsabilités du SCT et du MSG • Déficiences quant au leadership central, dont celui exercé par le DPI • Absence de vision d'ensemble • Portrait d'ensemble partiel réalisé par les organismes centraux et peu utilisable pour identifier notamment les projets risqués et stratégiques • Absence d'une architecture d'entreprise adéquate, d'orientations, de principes directeurs, de cadres et de normes en matière d'investissements en RI • Économies non réalisées pour ce qui est des services partagés • Manque de soutien pour favoriser l'optimisation par la réutilisation ou le partage d'applications existantes • Pas ou peu de soutien donné aux entités par les organismes centraux • Utilisation par le SCT de dossiers d'affaires jugés insatisfaisants pour des projets soumis à l'approbation du Conseil du trésor • Le SCT ne recommande pas systématiquement au Conseil du trésor que soit effectué un suivi de projet lors de l'approbation de projets • Le SCT ne donne pas toujours suite aux demandes de suivi de projet du Conseil du trésor • Absence au SCT d'une grille d'analyse pour l'approbation ou le suivi des projets	• Abolition du MSG et transfert de son personnel et de ses responsabilités au SCT • Responsabilités confiées au DPI principal : encadrer la gouvernance et la gestion des RI au moyen notamment d'orientations et d'objectifs • Nomination d'un DPI pour chacun des réseaux ainsi que de DPI sectoriels pour veiller à l'application des règles de gouvernance et de gestion en RI par les organismes de leur secteur respectif • Politique de gouvernance et de gestion des RI à mettre en place par les entreprises du gouvernement • Collecte de données réalisée auprès des ministères et des organismes ainsi que des entités des réseaux par l'intermédiaire d'un plan triennal exigé des organismes publics • Production annuelle par le DPI principal d'une analyse des résultats et des bénéfices obtenus et formulation de recommandations au Conseil du trésor quant à la gestion des RI par les organismes publics • Actualisation de l'architecture d'entreprise gouvernementale et mise en place de mécanismes d'interopérabilité • Recherche de situations de partage, de mise en commun, d'intégration et de réutilisation • Approbation de la programmation annuelle des entités de l'utilisation des sommes en RI et de leurs projets liés aux RI par, selon le cas, le gouvernement, le Conseil du trésor, le ministre de l'Éducation, du Loisir et du Sport, le ministre de la Santé et des Services sociaux, le conseil d'administration de l'organisme public ou, à défaut d'un tel conseil, par le plus haut dirigeant de l'organisme • Suivi des projets par les DPI sur la base de certains critères, dont les risques associés au projet, et bilan obligatoire à la fin de chaque projet • Production par les organismes publics d'un état de situation pour chaque projet pour alimenter un tableau de bord gouvernemental • Diffusion par le DPI principal des différentes informations de gestion collectées et des pratiques exemplaires • Reddition de comptes de chaque organisme public (incluant les réseaux), dans son rapport d'activité sur : – les sommes et les efforts requis consacrés aux RI – leur impact sur la gestion, les résultats et les bénéfices obtenus	L L L L L L P P L P P P P

D Modifications à la directive sur la gestion des RI L Projet de loi n° 130 ou n° 133 P Politique-cadre sur la gouvernance et la gestion des RI

Tableau 11
Lacunes et initiatives gouvernementales touchant la gouvernance centrale des ressources informationnelles (suite)

Lacunes soulevées dans nos travaux	Mesures prévues dans les initiatives gouvernementales	
Stratégie quant à l'utilisation de l'expertise interne et externe		
• Absence d'une stratégie de main-d'œuvre incluant les ressources externes, chaque entité développant sa propre stratégie • Activités stratégiques en RI confiées à des ressources externes • Recours de plus en plus fréquent aux ressources externes excédant significativement ce qui s'observe ailleurs dans le monde	• Utilisation des données des plans triennaux sur les ressources humaines aux fins d'étude des besoins à satisfaire en la matière • Mise en œuvre d'une stratégie de développement de la main-d'œuvre en RI (DPI, SCT et CSPQ) incluant notamment : – identification des postes stratégiques à risque et priorisation des actions à mettre en place – élaboration de programmes de formation, développement de bassins de main-d'œuvre et détermination de mécanismes, dont le partage de ressources expertes – promotion des emplois en RI au sein du gouvernement • Détermination par le DPI principal des mandats et des responsabilités devant être assumés à l'interne ainsi que de ceux confiés à des ressources externes • Désignation d'un responsable de la gestion du recours aux ressources externes dans chaque entité • Production par le DPI principal d'une synthèse sur l'état de la gestion du recours aux ressources externes, y compris ses observations et ses recommandations • Obligation d'énoncer pour chaque projet une stratégie d'affectation des ressources humaines	P P P P P
Gestion administrative		
• Peu d'actions déterminées et elles sont insuffisantes pour pallier les lacunes soulevées en 2007 dans l'étude sur la planification de la main-d'œuvre en RI	• Nouvelle directive sur la gestion des RI en avril 2010 • Dépôt en décembre 2010 d'un projet de loi sur la gouvernance et la gestion des RI des organismes publics et des entreprises du gouvernement • Publication en décembre 2010 d'une politique-cadre sur la gouvernance et la gestion des RI des organismes publics et des entreprises du gouvernement	D L P

D Modifications à la directive sur la gestion des RI L Projet de loi n° 130 ou n° 133 P Politique-cadre sur la gouvernance et la gestion des RI

8.88 Un défi d'importance qu'amènent la modification à la directive, les projets de loi et la politique-cadre consiste à mettre en place et à rendre fonctionnelles toutes les mesures qui y sont prévues. L'ajout de nombreuses tâches supplémentaires, tant pour le DPI principal, les DPI des réseaux que pour les entités assujetties, ne sera pas sans impact sur les ressources en place. Plus particulièrement, nous relevons les enjeux suivants :

Enjeux : capacité organisationnelle, délais d'approbation.

- Des enjeux significatifs se posent quant à la capacité organisationnelle du SCT, des ministères à la tête des réseaux et de l'ensemble de l'administration publique, compte tenu de la production des nombreux biens livrables requis et de la réalisation des activités préalables et connexes. De plus, il sera difficile de réunir au SCT de l'expertise dans tous les domaines d'activité du gouvernement ainsi que de l'expertise technologique pour porter un regard critique sur l'ensemble des projets qui sont soumis. D'ailleurs, nos travaux ont déjà recensé des lacunes relatives à la capacité du SCT à analyser et à traiter les dossiers qui lui sont soumis à des fins d'approbation par le Conseil du trésor. Dans ce contexte, la préservation de la crédibilité du DPI gouvernemental représente un enjeu majeur dans la mise en œuvre de cette politique.
- Les délais d'approbation par les diverses instances peuvent s'allonger, compte tenu de l'ensemble des projets à analyser à des fins d'approbation et de suivi. De plus, d'autres tâches sont assignées au SCT. Il y a un risque de créer un goulot d'étranglement pouvant retarder indûment la réalisation d'un projet et le respect des paramètres quant aux coûts et à l'échéancier.

8.89 Nous avons recommandé au Secrétariat :

- de corriger les lacunes soulevées en matière de gouvernance centrale, de stratégie d'utilisation de l'expertise interne et externe ainsi que de gestion administrative, lacunes qui figurent dans le tableau 11 du rapport ;
- d'accomplir les actions requises afin de prendre en compte les enjeux à l'égard des délais d'approbation des projets d'affaires faisant appel aux ressources informationnelles et les enjeux concernant sa capacité organisationnelle et celle des ministères à la tête des réseaux, notamment en envisageant que la sélection des projets à approuver soit basée sur une approche selon les risques.

8.90 Commentaires du Secrétariat et du ministère

« Le ministère des Services gouvernementaux a déposé, en 2010, trois documents qui visent à corriger les lacunes soulevées dans le présent rapport.

« Le premier document est la *Directive sur la gestion des ressources informationnelles* de mars 2010, laquelle vise les organismes soumis à la *Loi sur l'administration publique*. Cette directive permet notamment d'avoir plus d'information quant à l'utilisation des ressources informationnelles et leurs bénéfices et aux activités réellement planifiées par les ministères et les organismes lorsque les budgets sont octroyés ; d'introduire des suivis plus systématiques des projets ; et d'assurer une plus grande coordination et cohérence gouvernementales afin d'assurer une meilleure optimisation des investissements.

« Cette directive prévoit entre autres le dépôt d'un plan triennal de gestion des ressources informationnelles par les ministères et les organismes ; l'approbation par le Conseil du trésor ou par les conseils d'administration des organismes autres que budgétaires, d'une programmation annuelle des activités et des projets ; la production par les ministères et les organismes d'un bilan des réalisations en ressources informationnelles dans leur rapport annuel de gestion ; l'autorisation des projets en fonction des coûts de ces derniers ; la mise en place d'un mécanisme de suivi des projets au plan gouvernemental ; et la réalisation d'un bilan de fin de projet.

« Dès l'entrée en vigueur de la directive, des gabarits et des guides ont été rendus disponibles aux ministères et aux organismes, en priorisant, notamment le dossier d'affaires, le dossier de présentation stratégique et le plan triennal. Soulignons qu'en cours d'exercice, les outils et les gabarits ont même été bonifiés afin de les améliorer encore davantage, en vue d'une meilleure analyse. Des séances d'information se sont tenues afin d'informer les ministères et les organismes de leurs nouvelles obligations au regard de la directive.

« Pour sa part, le plan triennal, prévu à la directive, permet de connaître les projets et les activités en ressources informationnelles ; de déceler des situations de partage et de mise en commun ; d'identifier les emplois stratégiques en ressources informationnelles et de connaître l'utilisation de certaines technologies. Le ministère des Services gouvernementaux a lancé la collecte pour l'inventaire des actifs en ressources informationnelles. Cet inventaire permettra de connaître les actifs en ressources informationnelles, dont notamment les systèmes et les infrastructures.

« Le second document déposé est le *Projet de loi sur la gouvernance et la gestion des ressources informationnelles des organismes publics et des entreprises du gouvernement*.

« Ce projet de loi prévoit :

- établir de nouvelles règles de gouvernance et de gestion en matière de ressources informationnelles en remplacement de dispositions de la *Loi sur l'administration publique* et de la *Loi sur le ministère des Services gouvernementaux* ;
- déterminer le champ d'application de ces règles, soit tous les ministères et pratiquement tous les organismes, tant budgétaires qu'autres que budgétaires, ainsi que les organismes du réseau de l'éducation et du réseau de la santé et des services sociaux ; les entreprises du gouvernement seront également soumises à des obligations ;
- préciser les outils de gestion et prévoir des dispositions relatives aux conditions et aux modalités d'approbation et d'autorisation, de suivi et de reddition de comptes ;
- attribuer les pouvoirs requis et préciser les rôles et les responsabilités en matière de ressources informationnelles, notamment en créant les fonctions de dirigeant principal de l'information gouvernementale, de dirigeant sectoriel de l'information pour les ministères et les organismes et de dirigeant réseau de l'information pour les deux réseaux.

« Soulignons que le dirigeant principal de l'information aura, notamment fonction de conseiller le Conseil du trésor en matière de ressources informationnelles ; de mettre en œuvre les politiques, d'en surveiller l'application et d'en coordonner l'exécution ; de diffuser des pratiques exemplaires et de mettre à jour l'architecture gouvernementale en sécurité de l'information et des actifs informationnels de même qu'en gestion de l'information ; de définir des règles inhérentes à la sécurité de l'information ; et d'exercer toute autre fonction qui pourrait lui être attribuée par le président du Conseil du trésor ou le gouvernement.

« Les dirigeants sectoriels et réseaux de l'information devront, notamment veiller à l'application des règles de gouvernance pour l'organisme ou les organismes de leur secteur.

« Le troisième document ayant été rendu public en décembre 2010 est la *Politique-cadre sur la gouvernance et la gestion des ressources informationnelles des organismes publics*. La politique-cadre énonce clairement les orientations du gouvernement en matière de ressources informationnelles et la stratégie qu'il compte prendre pour instaurer une gouvernance et une gestion des ressources informationnelles davantage intégrées et concertées. L'importance de disposer d'un portrait complet des investissements est à la base même de cette politique-cadre. Ce portrait permet, notamment de s'assurer de l'appropriation de la vision pour tous les projets et activités. Il permet aussi de s'assurer du respect des principes et de l'architecture et de l'application des meilleures pratiques de gestion de projet.

« En outre, elle propose d'enrichir et de renforcer les éléments actuellement en place dans la Directive sur la gestion des ressources informationnelles, soit les modalités de planification, de programmation, d'autorisation de projets, de suivi et de reddition de comptes.

« Avec son champ d'application élargi, la politique-cadre interpelle tous les ministères et les organismes, qu'ils soient budgétaires ou autres que budgétaires, ainsi qu'aux organismes des réseaux de l'éducation et de la santé et des services sociaux.

« De plus, pour assurer une saine gestion des ressources informationnelles, la politique-cadre prévoit que chaque organisme composant l'administration publique devra :

- **Concevoir un plan triennal plus exhaustif des projets et des activités en ressources informationnelles.** Le plan triennal a pour finalité d'obtenir un portrait consolidé complet des projets et des actifs ; d'identifier les possibilités de partage et de mise en commun ; de prioriser les projets d'investissement ; de réaliser un plan triennal consolidé de l'ensemble de la dépense ; et d'évaluer l'apport des ressources internes et externes. L'analyse du plan triennal permettra de s'assurer de la conformité avec la vision, les principes et les objectifs stratégiques en ressources informationnelles ; des opportunités de mise en commun ; du respect des principes d'architecture, de sécurité et de standards ; du profil et des besoins en ressources internes et externes ; de l'allocation des sommes par poste budgétaire (entretien, évolution, développement).
- **Produire et faire approuver une programmation annuelle selon les modalités prescrites au projet de loi.** Cette programmation annuelle a pour finalité de connaître l'utilisation prévue des sommes consacrées pour une année et de confirmer les projets nouveaux, en cours ou terminés. L'analyse de la programmation annuelle permettra de s'assurer de la conformité avec le plan triennal ; de la conformité avec la *Directive de gestion des ressources informationnelles*, notamment au regard des paramètres d'autorisation ; du rythme et de la répartition des dépenses ; de la prise en compte des avis du dirigeant principal de l'information.

- **Faire autoriser ses projets selon les modalités prescrites au projet de loi.** Cette autorisation de projet a pour finalité d'améliorer la prestation de services à la clientèle, de réaliser une transformation organisationnelle à valeur ajoutée, d'assurer une cohérence d'action et une garantie de résultats. L'analyse de l'autorisation de projet permettra de s'assurer de la pertinence du projet, notamment au regard du respect et de la réponse au besoin d'affaires ; de la conformité du projet avec la vision, les principes et les objectifs stratégiques, notamment par le dossier de présentation stratégique ; de l'intégration des principes d'architecture, notamment par le dossier d'affaires initial et le dossier d'affaires final ; de la bonne gestion de projet et l'application des meilleures pratiques ; de l'expertise et du savoir-faire, notamment par la stratégie contractuelle ; si le projet doit être confié à un tiers.
- **Effectuer des suivis de projet.** Ce suivi a pour finalité d'avoir un tableau de bord consolidé sur l'état de santé des projets ; d'identifier les projets à risques ; de mettre en place des solutions ou des plans de redressement. L'analyse des suivis de projet permettra de s'assurer de l'intégrité de la teneur de l'autorisation ; du respect du budget et des délais ; du respect des avis du dirigeant principal de l'information, du dirigeant sectoriel de l'information ou du dirigeant réseau de l'information, selon le cas ; du plan de gestion des risques ; de la production, de l'analyse et de l'interprétation d'indicateurs.
- **Effectuer des bilans de fin projet.** Ces bilans ont pour finalité d'obtenir un tableau de bord consolidé sur les résultats et la mutualisation des bonnes pratiques. L'analyse des bilans de fin de projet permettra de s'assurer, notamment de la valeur générée ; de la satisfaction des parties prenantes ; de la détermination de bonnes pratiques, selon les cas à succès.
- **Produire un bilan annuel des réalisations en ressources informationnelles, le tout intégré dans son rapport annuel de gestion ou rapport d'activité.** Ce bilan a pour finalité d'avoir un résultat consolidé des réalisations annuelles ; de connaître les bénéfices réalisés et la valeur générée ; d'obtenir un tableau de bord ; et de déterminer des pistes d'amélioration. L'analyse du bilan annuel permettra de s'assurer du respect de la programmation annuelle et du plan triennal ; de l'analyse et de la catégorisation des écarts ; du respect des recommandations du dirigeant principal de l'information ; du respect des cinq grandes orientations de la politique-cadre ; du respect de l'application des directives et des standards.

« Ces outils, de même que les dispositions prévues au projet de loi, viendront répondre de façon concrète et satisfaisante aux lacunes soulevées par le Vérificateur général en matière de gouvernance centrale, d'utilisation de l'expertise interne et externe ainsi que de gestion administrative.

« Le ministère des Services gouvernementaux a réalisé une analyse de la capacité organisationnelle qui sera nécessaire pour l'application du projet de loi et de la politique-cadre. Cette analyse identifie, pour chacune des grandes activités à réaliser, les efforts à mettre en place sur la base d'une évaluation volumétrique.

« De plus, le projet de loi prévoit la désignation de dirigeants sectoriels de l'information et de réseaux de l'information, qui seront responsables d'appliquer la loi dans leur organisation. Ces derniers devront s'assurer de l'adhésion et du respect des recommandations du dirigeant principal de l'information au sein de leur organisation. Ainsi, les informations transmises seront de qualité accrue, réduisant par le fait même la tâche du dirigeant principal de l'information.

« Également, de par les outils et les gabarits qui seront fournis, l'information qui proviendra des ministères et des organismes assujettis sera normalisée, ce qui devrait faciliter la tâche du dirigeant principal de l'information. Le dirigeant principal de l'information fournira aussi aux ministères et aux organismes assujettis un encadrement au regard notamment de l'architecture d'entreprise, de la sécurité de l'information, de la stratégie globale en ressources informationnelles et du plan de main-d'œuvre. En travaillant de concert avec les dirigeants sectoriels de l'information et réseaux de l'information, cet encadrement devrait faciliter la tâche du dirigeant principal de l'information.

« Par ailleurs, au regard de l'approbation requise pour les projets, le dépôt des plans triennaux et des programmations annuelles permettra au dirigeant principal de l'information de recommander, dès lors, l'approbation des projets considérés comme incontournables dans la mesure des règles prescrites. Ceci aura pour conséquence d'alléger le nombre de projets à autoriser par la suite, puisque seuls ceux comportant des enjeux ou des risques feront l'objet d'une autorisation plus précise. Il en est de même au niveau de la reddition de comptes et des suivis de projet du dirigeant principal de l'information, pour lesquels les processus envisagés permettront d'identifier les projets à risque grâce à des paramètres bien définis.

« En outre, le ministère des Services gouvernementaux est à finaliser les travaux qui lui permettront de fournir aux ministères et aux organismes assujettis les outils essentiels à l'application de la loi et de la politique-cadre, et d'assumer pleinement le rôle qui lui sera confié par la loi. À cet effet, de par la *Directive sur la gestion des ressources informationnelles* de 2010, le ministère des Services gouvernementaux a déjà eu à développer un ensemble d'outils et de gabarits. Ceux-ci constituent la base de l'application de la politique-cadre et du projet de loi.

« Ainsi, tout est mis en œuvre pour que dès l'entrée en vigueur de loi, les ministères et les organismes assujettis puissent disposer des outils nécessaires leur permettant de réaliser, notamment :

- leur programmation annuelle ;
- leur planification triennale ;
- le suivi de leurs projets ;
- l'autorisation de leurs projets ;
- leur bilan de fin de projet ;
- et leur bilan annuel. »

8.91 Nous tenons à signaler que le Secrétariat a adhéré à toutes les recommandations.

Annexe 1 – Objectif 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 nos conclusions 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 critères d'évaluation proviennent, avec les adaptations requises, de différentes sources. Nous nous sommes inspirés, entre autres, de certaines lois du gouvernement du Québec, principalement la *LAP*, ainsi que du *Cadre de gestion des ressources informationnelles en soutien à la modernisation de l'Administration publique*. Nous avons également emprunté des éléments à la *Directive sur la gestion des ressources informationnelles* élaborée par le SCT, aux travaux du General Accountability Office des États-Unis, à des études de Gartner, à des pratiques de l'Office of Management and Budget aux États-Unis ainsi qu'à des vérifications que nous avons effectuées dans les années passées.

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 que le SCT et le MSG, pour les ministères et organismes assujettis à la *Loi sur l'administration publique*, disposent d'une information les assurant que les projets en matière de RI sont gérés de façon économique, efficace et efficiente et qu'ils apportent à ceux-ci un encadrement ainsi qu'un soutien appropriés.

Critères d'évaluation

- Le SCT et le MSG :
  - définissent clairement leurs rôles et responsabilités et coordonnent leurs efforts en matière de suivi et de soutien ;
  - déterminent l'information qui leur est nécessaire pour remplir leurs rôles et responsabilités et la recueillent avec diligence auprès des entités concernées ;
  - analysent l'information recueillie et orientent leurs actions par rapport aux constats qui s'en dégagent.
- Le SCT et le MSG portent à l'attention de l'Assemblée nationale un portrait d'ensemble des projets en matière de RI des entités concernées. Ce portrait porte minimalement sur :
  - l'utilisation des ressources informationnelles et les bénéfices qui en découlent ;
  - les projets stratégiques ou risqués.
- Le SCT et le MSG offrent un soutien approprié aux entités concernées, notamment en favorisant :
  - le partage des bonnes pratiques ;
  - la mise en commun et la réutilisation des RI.

Annexe 2 – Rôles et responsabilités des entités vérifiées

Conseil du trésor et SCT	Le Conseil du trésor conseille le gouvernement en matière de gestion des technologies de la fonction publique québécoise. Le SCT soutient les activités du Conseil et assiste le président du Conseil dans l'exercice de ses fonctions. • En vertu de la LAP ou de ses directives, le Conseil du trésor : – est chargé de soumettre au gouvernement, chaque année financière, un projet de budget de dépenses, incluant les investissements, et peut décréter la suspension, pour toute période qu'il fixe, du droit d'engager tout crédit ou partie de crédit ; – peut déterminer des orientations pour les ministères et organismes portant sur les principes ou les pratiques à favoriser en matière de gestion des RI ; – peut, lorsqu'il estime qu'une question est d'intérêt gouvernemental, adopter une directive sur la gestion des ressources, notamment celles informationnelles, pour les ministères et organismes de l'administration gouvernementale ; – planifie, suit et détermine les dépenses et les investissements et autorise certains projets de développement liés aux RI ; – peut prévoir des mesures pour assurer la cohérence gouvernementale en matière de RI et pour permettre la mise en commun d'infrastructures ou de services et en déterminer les modalités de gestion. • En vertu de la LAP ou de ses directives, le SCT : – soutient les activités du Conseil et assiste le président du Conseil dans l'exercice de ses fonctions ; – planifie, suit et détermine les dépenses et les investissements en RI.
MSG	Le ministre des Services gouvernementaux met en place une gouvernance commune des RI. Le DPI du MSG veille aux intérêts de l'État à l'égard des RI. • En vertu de la *Loi sur le ministère des Services gouvernementaux*, le ministre : – élabore et propose au Conseil du trésor une stratégie globale de gestion ainsi que des politiques, des cadres de gestion, des standards, des systèmes et des investissements en vue d'une utilisation optimale des technologies de l'information et des communications et de la sécurité de l'information ; – coordonne la mise en œuvre et assure le suivi des politiques et des orientations gouvernementales en matière de RI et s'assure de la cohérence des dépenses à cet égard ; – peut obtenir des ministères et organismes les renseignements nécessaires à l'élaboration des orientations et des politiques et à leur suivi ; – donne son avis au Conseil du trésor sur toute question relative aux RI ; – vise une utilisation optimale des possibilités des technologies de l'information et des communications dans la prestation des services tout en se préoccupant du choix des citoyens quant au mode de livraison des services ; il soutient des façons de faire qui permettent la livraison de ces services efficacement et au meilleur coût. • Selon le rapport annuel du MSG, le DPI : – élabore une vision gouvernementale et des orientations stratégiques pour guider les choix et les investissements technologiques des ministères et organismes ; – assure la cohérence, l'efficacité et l'efficience des actions de l'administration publique ; – conseille les ministères et organismes.
Ministères et organismes	En vertu de la LAP* ou de ses directives touchant les RI, ceux-ci gèrent les RI de façon à en utiliser les possibilités de façon optimale, à favoriser la concertation entre les entités ainsi que le partage de leur expertise et de leurs ressources, à en assurer la cohérence au niveau gouvernemental et à permettre la mise en commun d'infrastructures ou de services, selon les modalités déterminées par le Conseil du trésor.

* Plusieurs entités non budgétaires, comme la CSST, Hydro-Québec ou la CARRA, ne sont pas assujetties au chapitre VI de la LAP, soit celui portant sur la gestion des RI.

Annexe 3 – Principaux facteurs de succès d'un projet d'affaires lié aux ressources informationnelles

Australian National Audit Office (« Planning and Approving Projects – an Executive perspective », *Better Practice Guide*, June 2010)	• Les objectifs de chaque projet sont alignés sur les objectifs du gouvernement et ses politiques. • Les gestionnaires de l'organisation possèdent les compétences appropriées pour approuver les projets et pour assurer le leadership et l'encadrement de l'équipe. • Les modalités de bonne gouvernance sont en place. • Les exigences législatives et gouvernementales sont satisfaites. Ces exigences sont reliées à la gestion des approvisionnements, à l'éthique, à l'honnêteté. • Les responsabilités sont claires quant à la reddition de comptes du projet.
Gartner	• Périmètre de projet clair et réaliste • Sélection de la bonne firme d'intégrateurs • Création et communication d'attentes réalistes concernant les résultats du projet • Communications fréquentes avec les utilisateurs d'affaires et les promoteurs du projet • Implication des utilisateurs finaux dans le projet • Engagement des promoteurs de la haute direction • Combinaison de compétences nécessaires présentes dans l'équipe des RI internes • Gouvernance pour établir les priorités et personnaliser • Gestion de changement et formation
Gouvernement de l'Ontario (*Rapport du Groupe d'étude spécial de l'Ontario sur la gestion des grands projets en information et en technologie de l'information*, juillet 2005)	• Renforcer la gouvernance des grandes transformations opérationnelles (principale recommandation) • Tenir responsables de leurs engagements les cadres supérieurs, ce qui exige un soutien solide à l'échelon ministériel et une direction de projets à celui du sous-ministre • Suivre un processus permettant l'évaluation rapide des progrès, du délai d'exécution et du profil de risques des projets en cours • Faire de la gestion de projets une compétence essentielle dans la fonction publique • Examiner les niveaux de rémunération pour aider à attirer et à retenir les employés talentueux • Investir un pourcentage plus élevé du budget dans la planification initiale afin d'assurer des plans d'affaires et des projets plus robustes
Secrétariat du Conseil du Trésor du Canada (Cadre amélioré de gestion de projets)	• Projets qui soutiennent manifestement les orientations et les priorités ministérielles • Participation des clients à toutes les phases des projets grâce à des partenariats efficaces • Cadre de gestion mariant harmonieusement les exigences gouvernementales et les besoins d'autonomie des ministères • Structure de régie explicite • Bassin de gestionnaires de projet formés pour appliquer le cadre amélioré ainsi que les méthodes et les outils communs s'y rattachant • Discipline uniforme de gestion de projets • Équipes qui possèdent les compétences voulues pour mener à bien les projets qui leur sont confiés • Mécanismes efficaces permettant de surveiller l'avancement des travaux et de contrôler le rendement réel des projets • Projets structurés de manière à garantir l'identification et la gestion des risques • Pratiques et méthodes exemplaires • Culture encourageant l'apprentissage continu, permettant aux ministères d'échanger connaissances et expériences
Standish Group (CHAOS Success Factors)	• Bonne connaissance des affaires par l'implication des utilisateurs qui connaissent bien leur domaine et ont des capacités en matière de communication pour bien les exprimer aux technologues • Implication active d'un haut gestionnaire • Objectifs d'affaires clairs pour le projet • Recherche de valeur ajoutée dans chacune des fonctionnalités à construire, étant donné que 50 p. cent des fonctionnalités développées ne sont pas utilisées • Systèmes conçus en plusieurs petites étapes ou en étapes itératives, en plusieurs livraisons, évitant ainsi les grands projets, la perte d'expertise, etc. • Bons outils mais également ressources qualifiées

Annexe 4 – Principales caractéristiques des projets examinés

	Entité	Description sommaire	Principaux enjeux	Coûts initiaux (en millions de dollars)	Dépenses (en millions de dollars)	Calendrier	État
Registre foncier du Québec en ligne	MRNF (au départ, MJQ)	Informatisation de la publicité foncière permettant la mise en ligne de services liés à la consultation du Registre foncier et à la transmission électronique des documents aux fins d'inscription des droits fonciers	• Répartition des utilisateurs sur l'ensemble du territoire provincial • Transport et numérisation de documents irremplaçables à gérer avec rigueur et célérité • Projet d'envergure bouleversant les méthodes de travail de la Direction générale du Registre foncier et de ses clients	• Projet initial : 90 • Projet révisé : 92	90,5	De 1996 à 2003	En exploitation
Régime québécois d'assurance parentale	MESS	Projet prioritaire au gouvernement pour la mise en place de la *Loi sur l'assurance parentale* visant à permettre aux parents de recevoir une prestation financière lors d'un congé parental (maternité, paternité ou adoption) : • Accent sur les services en ligne • Clauses coercitives particulières avec le fournisseur	• Négociations avec le gouvernement fédéral, ce qui a reporté la date de début de la réalisation du projet • Entente signée en mars 2005 avec date de mise en production immuable le 1er janvier 2006 • Arrimage nécessaire aux systèmes du MESS et de nombreux partenaires • Nouvelles façons de faire, nouvelle équipe d'agents à former et nouvelle technologie	26,7	22,7	2005-2006	En exploitation
Dossier de santé du Québec	MSSS, ASSS de Montréal, CHQ, INSPQ, RAMQ	Projet visant la mise en place de la technologie destinée à assurer la circulation de certains renseignements cliniques sur l'ensemble du territoire québécois, et ce, de manière sécuritaire • Financement du fédéral pour plus de la moitié du coût du projet, selon des jalons et des biens livrables précis • Gouvernance initiale du projet par des ressources externes	• Projet ambitieux composé de plusieurs grands sous-projets, avec des fournisseurs et des partenaires multiples, le plus gros projet mené par le MSSS • Adhésion des clientèles dans un contexte peu informatisé – réseau avec trois paliers de gouvernance et des partenaires privés • Projets locaux comparables en cours dans le réseau (dossier patient électronique) • Sécurité des données utilisées dans les dossiers électroniques des patients	563	308 (décembre 2010)	• Projet initial : de 2006 à 2010 • Projet révisé : de 2006 à n.d. • Projet révisé : de 2006 à 2015	En cours de réalisation

Annexe 4 – Principales caractéristiques des projets examinés (suite)

	Entité	Description sommaire	Principaux enjeux	Coûts initiaux (en millions de dollars)	Dépenses (en millions de dollars)	Calendrier	État
Plan global d'investissement	CARRA	Refonte des systèmes désuets en une seule base de données et des progiciels intégrés, afin d'améliorer la prestation des services (maintien des activités courantes pendant le projet)	• Deux grands risques identifiés dès le départ et concrétisés : – modifications législatives aux régimes en cours de projet – besoin de ressources internes additionnelles spécialisées en développement • Le plus gros projet mené par la CARRA : nouvelles façons de faire, nouvelle technologie et inexpérience en gestion de grands projets de développement	• Projet initial : 87,1 • Projet révisé : 108,1	108	• Projet initial : de 2005 à 2009 • Projet révisé : de 2005 à 2010	En exploitation
De GIRES à SAGIR Volet 1 – Gestion budgétaire et comptable Volet 2 – Ressources humaines, sauf dotation et paie	SCT, CSPQ	Projet visant à moderniser les systèmes de gestion des ressources de l'Administration • Arrêt du projet GIRES, à la suite d'une décision du gouvernement • Chaque volet de SAGIR (7) doit faire l'objet d'une autorisation du Conseil des ministres	• Le plus gros projet d'envergure gouvernementale avec des partenaires multiples • Remplacement de nombreux systèmes par une solution commune, avec incidence sur les pratiques d'affaires • Capacité de l'équipe à exploiter la solution et à développer les autres volets parallèlement (2e volet)	• GIRES (excluant les dépenses des ministères et organismes) : – projet initial : 83 – projet révisé : 400 • SAGIR (incluant les dépenses des ministères et organismes) : – 1er volet : 317,2 – 2e volet : 112,4	• GIRES : 94,5 (perte) • SAGIR – 1er volet : 298 – 2e volet : 44	• GIRES : de 1998 à 2003 • SAGIR : – 1er volet : de 2005 à 2008 – 2e volet : projet initial de 2007 à 2010 projet révisé de 2007 à 2012	Réenligné – 1er volet : en exploitation – 2e volet : en cours de réalisation

Annexe 4 – Principales caractéristiques des projets examinés (suite)

	Entité	Description sommaire	Principaux enjeux	Coûts initiaux (en millions de dollars)	Dépenses (en millions de dollars)	Calendrier	État
Système intégré d'information de justice	MJQ, MSP, DPCP	Mise en place d'un système intégré d'information de justice afin d'accroître la sécurité du public en rendant accessible rapidement aux intervenants de l'information complète et à jour sur des individus, d'assurer la cohérence des actions par une vue globale du dossier et d'administrer à moindres coûts	• Cohésion et engagement requis de plusieurs partenaires • Système ambitieux dans un contexte de rareté des ressources • Évolution de la technologie et des ressources en place, étant donné que le projet perdure depuis 10 ans et qu'il a été relancé sur de nouvelles bases à 2 reprises	• Projet initial : 197 • Projet révisé – 1re révision : 80,9 – 2e révision : 105	42,7 (mars 2010)	• Projet initial : de 1999 à 2006 • Projet révisé : – 1re révision : de 1999 à 2011 – 2e révision : de 1999 à 2013	En cours de réalisation
Système de gestion intégrée d'information	Curateur public du Québec	Modernisation du système de mission, au cœur des activités (maintien des opérations courantes pendant le projet)	• Pas d'expertise en gestion de projets de cette envergure • Objectif de récupération des investissements effectués lors des premiers travaux avec le progiciel • Moderniser les systèmes en place avec des outils durables, évolutifs et connus du marché	• Projet initial : 17,8 • Projet révisé : 39,6	• Projet initial : 3,6 (perte) • Projet révisé : 23,2	• Projet initial : de 2002 à 2006 • Projet révisé : de 2002 à 2013	Réenligné et en cours de réalisation

Rapport du Vérificateur général du Québec à l'Assemblée nationale pour l'année 2010-2011

Tome II

CHAPITRE 9

Gestion des musées

Entités vérifiées :

- Musée d'art contemporain de Montréal
- Musée de la civilisation
- Musée des beaux-arts de Montréal
- Musée national des beaux-arts du Québec

VÉRIFICATEUR GÉNÉRAL DU QUÉBEC

Table des matières

Paragraphe

Faits saillants

Recommandations

Mise en contexte **9.1**

Objectifs et portée de notre vérification **9.19**

Résultats de notre vérification

Collections **9.24**

Expositions **9.64**

Revenus autonomes **9.106**

Réflexion sur d'autres avenues d'amélioration **9.113**

Annexe 1 – Objectifs de vérification et critères d'évaluation

Annexe 2 – Revenus des quatre musées pour les trois derniers exercices

Annexe 3 – Processus d'acquisition

Annexe 4 – Expositions présentées au cours des trois derniers exercices

Annexe 5 – Processus de planification et de production des expositions

Annexe 6 – Pièces exposées au cours des cinq derniers exercices

Les commentaires des musées apparaissent aux paragraphes 9.114 à 9.117.

Abréviations et sigles

CCEEBC	Commission canadienne d'examen des exportations de biens culturels
CCQ	Centre de conservation du Québec
MACM	Musée d'art contemporain de Montréal
MBAM	Musée des beaux-arts de Montréal
MCCCF	Ministère de la Culture, des Communications et de la Condition féminine
MCQ	Musée de la civilisation
MNBAQ	Musée national des beaux-arts du Québec
SSIM	Service de soutien aux institutions muséales

Objectifs des travaux

Notre vérification avait pour objectifs de nous assurer que les musées :

- gèrent leurs collections avec un souci d'efficience en lien avec leur mission et leur plan stratégique, qui tient compte des attentes de la ministre ;
- gèrent la performance de leurs expositions quant à la diffusion et à la production ;
- exploitent les différentes possibilités de revenus autonomes.

Les travaux ont été menés auprès des quatre grands musées : le Musée d'art contemporain de Montréal (MACM), le Musée national des beaux-arts du Québec (MNBAQ), le Musée des beaux-arts de Montréal (MBAM) et le Musée de la civilisation (MCQ).

Le financement des musées quant à l'ensemble de leurs activités provient de deux sources : l'aide publique et les revenus autonomes. L'aide financière du ministère de la Culture, des Communications et de la Condition féminine (MCCCF) pour l'ensemble des institutions muséales du Québec représente environ 82 millions de dollars annuellement, à laquelle s'ajoutent des crédits d'impôt pour les dons de biens culturels.

Recommandations

Le Vérificateur général a formulé des recommandations à l'intention des musées. Celles-ci sont présentées intégralement au verso de cette page. Les musées vérifiés ont eu l'occasion de transmettre leurs commentaires, qui sont reproduits aux paragraphes 9.114 à 9.117. Nous tenons à souligner qu'ils ont adhéré à toutes les recommandations.

Le rapport entier est disponible sur le site http://www.vgq.qc.ca.

Faits saillants

Les axes de développement des collections devraient faire l'objet d'une révision périodique. Ces axes sont nécessaires pour permettre une cohérence relativement au développement des collections et pour s'assurer que les objectifs de développement sont atteints ou en voie de l'être. Seul le MCQ inclut dans ses dossiers d'acquisition l'axe de développement de la collection dont l'objet à acquérir fera éventuellement partie.

L'information à l'égard des collections doit être mise à jour dans les bases de données publiques afin d'être plus facilement accessible. C'est par cette information que seront transmises aux générations actuelles et futures les connaissances sur un objet ou une œuvre. Seul le MBAM a commencé un exercice d'harmonisation de ses dossiers papier avec les données de son système informatique.

L'état de conservation des collections n'est que partiellement documenté dans les bases de données. Compte tenu de l'ampleur et de la valeur des collections, un programme de récolement permet le dénombrement complet des pièces de collection et peut servir à noter leur état de conservation. Il vise également à s'assurer que la liste des pièces consignées dans la base de données est exhaustive et à jour. Seul le MBAM a mis en place un programme de récolement continu qui s'étend sur une période de 10 ans.

Chaque musée a ses points forts, que l'on trouve à différentes étapes du processus de planification et de production des expositions. En voici des exemples :

- MACM : sa structure de gouvernance ;
- MNBAQ : ses expositions itinérantes au Québec ;
- MBAM : ses expositions itinérantes à l'échelle internationale ;
- MCQ : son processus de planification et de production structuré.

Certains éléments liés aux expositions requièrent cependant des améliorations. Des actions sont nécessaires pour améliorer la performance des musées quant à leurs expositions :

- démontrer l'arrimage du choix de leurs expositions, notamment à leur mission ;
- bonifier le processus de planification des expositions, entre autres par la segmentation des publics et la détermination d'objectifs chiffrés de fréquentation ;
- effectuer un bilan des expositions pour améliorer le processus en précisant les succès obtenus et les difficultés rencontrées.

Les musées n'ont pas établi de stratégie globale en vue d'augmenter leurs revenus autonomes. Actuellement, aucun des musées n'a apporté de précisions quant au lien qui existe entre les différents revenus autonomes et la mission de même qu'en ce qui concerne l'importance que ces revenus devraient avoir. Les musées ont accompli diverses actions structurantes, sans toutefois établir de stratégie globale à cet égard.

Recommandations

Nous avons recommandé aux musées, pour leur permettre de justifier les décisions et les actions liées aux collections, de compléter leur politique de gestion afin qu'ils s'assurent, s'il y a lieu, qu'elle prévoit :

- la révision périodique des axes de développement des collections, qui encadrent le processus d'acquisition (9.63) ;
- la mise à jour et l'accessibilité de la documentation (9.63) ;
- un processus de récolement périodique qui leur permet, entre autres, de connaître l'état global de conservation des pièces de leurs collections (9.63).

Nous avons recommandé aux musées :

- d'améliorer, lorsque cela est requis, leur processus de planification, de production et de suivi des expositions, notamment à l'égard de la documentation quant aux choix exercés et de la gouvernance (9.105) ;
- de poursuivre leurs efforts en vue d'augmenter leurs revenus autonomes, notamment en se dotant d'une stratégie globale (9.112).

Mise en contexte

Équipe :
Jean Villeneuve
Directeur de vérification
Patrick Croteau
Guy Desrosiers
Lise Germain
Denyse Lemay

9.1 La Société des musées québécois définit les musées de la manière suivante :

> Les musées sont des lieux d'éducation et de diffusion de l'art, de l'histoire ou des sciences. On peut les répartir en trois grandes catégories : les musées proprement dits, les centres d'exposition et les lieux d'interprétation.
>
> Les musées ont ceci de particulier qu'ils acquièrent, conservent, étudient et mettent en valeur des collections. Grâce à eux, notre patrimoine est sauvegardé, transmis, mis à la portée de tous, dévoilé aux gens de la région comme aux touristes curieux de mieux connaître un coin de pays. Ces institutions effectuent des recherches et réalisent des activités de diffusion : expositions, activités éducatives et culturelles, publications, etc.

9.2 En 2005, l'Observatoire de la culture et des communications du Québec recensait 420 institutions muséales au Québec, soit 124 musées, 62 centres d'exposition et 234 lieux d'interprétation. En 2009-2010, le MCCCF soutenait le fonctionnement de 127 d'entre elles, soit 123 institutions privées (39 musées, 18 centres d'exposition et 66 lieux d'interprétation), 3 musées nationaux (MACM, MNBAQ et MCQ) et un musée assujetti à une loi particulière (MBAM). L'aide financière du MCCCF pour l'ensemble des institutions muséales représente environ 82 millions de dollars annuellement, à laquelle s'ajoutent des crédits d'impôt pour les dons de biens culturels.

9.3 Les musées sont interpellés par l'un des principes définis dans la *Loi sur le développement durable*, soit la protection du patrimoine culturel. Celui-ci, qui est « constitué de biens, de lieux, de paysages, de traditions et de savoirs, reflète l'identité d'une société. Il transmet les valeurs de celle-ci de génération en génération et sa conservation favorise le caractère durable du développement. Il importe d'assurer son identification, sa protection et sa mise en valeur, en tenant compte des composantes de rareté et de fragilité qui le caractérisent. »

9.4 À cet égard, le MCCCF s'est engagé à élaborer un Agenda 21 de la culture[1] en 2011. Son objectif principal concerne la reconnaissance de la culture comme une dimension essentielle du développement économique, social et territorial de notre société.

Mission, rôles et responsabilités

9.5 Voici la mission des quatre musées faisant l'objet de notre rapport :

- MACM : Faire connaître, promouvoir et conserver l'art québécois contemporain et assurer une présence de l'art contemporain international par des acquisitions, des expositions et d'autres activités d'animation.
- MNBAQ : Faire connaître, promouvoir et conserver l'art québécois de toutes les périodes, de l'art ancien à l'art actuel, et assurer une présence de l'art international par des acquisitions, des expositions et d'autres activités d'animation.

1. L'Agenda 21 de la culture se veut un document dans lequel sont répertoriés les principes, les engagements et les recommandations à suivre en matière de culture. Il sert de guide à la mise en œuvre du développement durable au XXIe siècle.

- MBAM : Encourager les arts plastiques, diffuser les connaissances artistiques, acquérir, conserver, collectionner, mettre en valeur et exposer des œuvres d'art. Ses collections sont de type encyclopédique.
- MCQ : Faire connaître l'histoire et les diverses composantes de notre civilisation, notamment les cultures matérielle et sociale des occupants du territoire québécois et celles qui les ont enrichies ; assurer la conservation et la mise en valeur de la collection ethnographique et des autres collections représentatives de notre civilisation ; assurer une présence du Québec dans le réseau international des manifestations muséologiques par des acquisitions, des expositions et d'autres activités d'animation.

9.6 Le tableau 1 présente de l'information générale sur les quatre grands musées.

Tableau 1
Information générale sur les quatre grands musées

	MACM	MNBAQ	MBAM	MCQ*
Date d'ouverture	1964	1933	1860	1988
Loi constitutive	*Loi sur les musées nationaux*	*Loi sur les musées nationaux*	*Loi sur le Musée des beaux-arts de Montréal*	*Loi sur les musées nationaux*
Conseil d'administration	Neuf membres, dont un président, nommés par le gouvernement	Neuf membres, dont un président, nommés par le gouvernement	Vingt et un administrateurs, dont 9 sont nommés par le gouvernement et 12 sont élus par l'assemblée générale des membres du musée	Neuf membres, dont un président, nommés par le gouvernement
Nombre d'employés permanents au 31 mars 2010	67	108	155	152
Superficie destinée aux expositions (en m^2)	2 989	5 029	9 733	7 882

* Ce complexe muséal comprend le Musée de la civilisation, le Musée de l'Amérique française, le Centre d'interprétation de Place-Royale, la maison Chevalier et la Réserve muséale de la Capitale nationale.

9.7 Pour le réseau muséal, le MCCCF exerce entre autres, par l'entremise de sa Direction du patrimoine et de la muséologie, les responsabilités suivantes :

- actualiser les orientations ;
- coordonner l'aide financière attribuée aux institutions muséales en collaboration avec les directions régionales ;
- gérer un programme de soutien à des organismes nationaux en muséologie et en arts visuels et maintenir des liens avec ces clientèles sur le plan national ;
- assurer une expertise en muséologie ;
- développer des services en vue d'assurer la consolidation du réseau muséal ;
- expérimenter la création de cellules régionales d'expertise en muséologie.

Pour ce qui est des trois musées nationaux, c'est la ministre qui donne les orientations.

9.8 De plus, le ministère est responsable du Service de soutien aux institutions muséales (SSIM). Celui-ci a pour mission de « soutenir la consolidation du réseau muséal, lui permettre de mieux performer et surtout de créer une meilleure synergie entre les institutions muséales ».

Les quatre grands musées et le Centre de conservation du Québec (CCQ) appuient le ministère en tant que partenaires du SSIM. Ce dernier élabore notamment des outils et offre de l'expertise-conseil aux institutions muséales tant sur le plan muséologique que sur le plan administratif. Par exemple, il a publié des guides pratiques sur la gestion des collections, sur la réalisation d'une exposition ainsi que sur l'éducation et l'action culturelle.

Financement

9.9 Le financement des musées quant à l'ensemble de leurs activités provient de deux sources : l'aide publique et les revenus autonomes.

9.10 Le financement public québécois correspond principalement aux sommes accordées par le MCCCF par l'entremise de son programme de subventions, lequel vise à promouvoir et à conserver l'art québécois et international, l'histoire et les composantes de la société. De l'aide est aussi offerte relativement à des projets comme le renouvellement des expositions permanentes.

9.11 Sur le plan fédéral, le ministère du Patrimoine canadien et le Conseil des Arts du Canada accordent des subventions aux musées à l'égard de différents projets par l'entremise de divers programmes.

9.12 Le financement public est complété par un programme de crédits d'impôt pour les dons de biens culturels. Ainsi, lorsque les musées reçoivent de tels dons, les donateurs peuvent obtenir un reçu fiscal indiquant la juste valeur marchande des biens, ce qui leur permet de bénéficier d'un crédit d'impôt.

9.13 Quant aux revenus autonomes, ils comprennent notamment les droits d'entrée et les abonnements, les commandites ainsi que les revenus provenant des boutiques, des restaurants et des événements privés.

9.14 Le tableau 2 présente une moyenne des revenus des quatre grands musées pour les trois derniers exercices. Le lecteur trouvera à l'annexe 2 le détail de leurs revenus pour la même période.

Tableau 2
Revenus moyens pour les exercices terminés les 31 mars 2008, 2009 et 2010

	MACM		MNBAQ		MBAM		MCQ	
	k$	%	k$	%	k$	%	k$	%
Subventions – Québec	9 959	81,7	15 317	72,0	18 648	57,9	25 195	78,7
Subventions – Canada	554	4,5	402	1,9	304	0,9	342	1,1
Subventions – autres	38	0,3	–	–	377	1,2	–	–
Revenus autonomes	1 638	13,5	5 563	26,1	12 871	40,0	6 490	20,2
Sous-total	**12 189**	**100,0**	**21 282**	**100,0**	**32 200**	**100,0**	**32 027**	**100,0**
Dons d'œuvres d'art	3 254	s.o.	2 466	s.o.	13 461	s.o.	–*	s.o.
Total	**15 443**	**s.o.**	**23 748**	**s.o.**	**45 661**	**s.o.**	**32 027**	**s.o.**

* Les pièces de collection reçues par donation ne sont pas comptabilisées dans les états financiers du musée et représentent en moyenne 292 000 dollars par année.

Source : États financiers vérifiés des musées.

Dépenses

9.15 Les dépenses des musées peuvent se regrouper selon la nature des activités muséologiques. Ainsi, nous trouvons les services suivants :

- Collections : Services des collections, des archives et de la restauration ainsi que les achats d'objets ou d'œuvres d'art.
- Expositions : Services des expositions, de la conception, ce qui comprend les services techniques qui y sont rattachés, de la muséographie et des publications.
- Éducation et action culturelle : Services des activités culturelles et éducatives.
- Commercialisation et développement des affaires : Services des communications et de la commercialisation ainsi que les boutiques.

9.16 Les autres dépenses de fonctionnement regroupent celles relatives à l'administration (direction générale, ressources financières, ressources humaines, ressources matérielles) et à l'entretien des bâtiments.

9.17 Notons que chaque musée possède sa fondation. Toutefois, les revenus et les dépenses associés aux fondations ne sont pas inclus dans notre analyse, car celles-ci ne font pas partie de notre champ de compétence.

9.18 Le tableau 3 présente, par secteur, une moyenne des dépenses des trois derniers exercices.

Tableau 3
Dépenses moyennes pour les exercices terminés les 31 mars 2008, 2009 et 2010

	MACM		MNBAQ		MBAM		MCQ	
	k$	%	k$	%	k$	%	k$	%
Collections	2 044	16,9	2 552	12,1	3 683	11,4	3 503	10,9
Expositions	2 170	18,0	4 589	21,8	8 689	26,9	6 009	18,7
Éducation et action culturelle	523	4,3	1 184	5,6	1 021	3,2	3 353	10,4
Commercialisation et développement des affaires	1 477	12,2	3 539	16,8	5 707	17,7	3 084	9,6
Autres dépenses de fonctionnement	5 861	48,6	9 171	43,7	13 159	40,8	16 161	50,4
Sous-total	**12 075**	**100,0**	**21 035**	**100,0**	**32 259**	**100,0**	**32 110**	**100,0**
Dons d'œuvres d'art*	3 254	s.o.	2 466	s.o.	13 461	s.o.	– **	s.o.
Total	**15 329**	**s.o.**	**23 501**	**s.o.**	**45 720**	**s.o.**	**32 110**	**s.o.**

* Les dons d'œuvres d'art reçus par les musées sont présentés dans leurs états financiers à titre de revenus et de dépenses au cours du même exercice.

** Les pièces de collection reçues par donation ne sont pas comptabilisées dans les états financiers du musée.

Source : États financiers vérifiés des musées.

Objectifs et portée de notre vérification

9.19 Notre vérification poursuivait trois objectifs. Nous cherchions :

- à évaluer dans quelle mesure les musées gèrent leurs collections avec efficience en lien avec leur mission et leur plan stratégique, qui tient compte des attentes de la ministre ;
- à vérifier que les musées gèrent la performance de leurs expositions quant à la diffusion et à la production ;
- à nous assurer que les musées exploitent les différentes possibilités de revenus autonomes.

9.20 Nos travaux ne visaient pas à juger de la qualité des collections et des expositions, mais plutôt à évaluer si les musées ont mis en place les moyens leur permettant de les gérer avec un souci d'économie, d'efficacité et d'efficience. Le lecteur trouvera, à l'annexe 1, les objectifs de vérification et les critères d'évaluation de cette mission.

9.21 En vertu de la *Loi sur le vérificateur général*, les musées nationaux (MACM, MNBAQ et MCQ) sont considérés comme des organismes du gouvernement. Pour ce qui est du MBAM, qui n'est ni un organisme ni une entreprise du gouvernement au sens de la *Loi sur le vérificateur général*, il reçoit sous forme de subventions du ministère une part importante de son budget de fonctionnement. En vertu de cette loi, nous pouvons procéder à une vérification relativement à l'utilisation de toute subvention qui est accordée par un organisme public ou un organisme du gouvernement.

9.22 Les travaux ont été menés principalement auprès des quatre grands musées (MACM, MNBAQ, MBAM et MCQ). En plus d'y rencontrer des gestionnaires et des employés, nous avons examiné leur plan stratégique ainsi que les procès-verbaux des conseils d'administration et des comités. Nous avons obtenu des données sur les collections provenant des bases de données de chacun des musées. Nous avons analysé le processus mis en place pour planifier et produire les expositions de même que la documentation s'y rattachant. Nous avons examiné les données financières des quatre musées et les attentes du MCCCF à l'endroit des musées nationaux.

9.23 Notre vérification s'est déroulée de février 2010 à janvier 2011 et a porté sur les années 2007-2008 à 2009-2010. Toutefois, certains commentaires peuvent avoir trait à des situations antérieures ou postérieures à cette période.

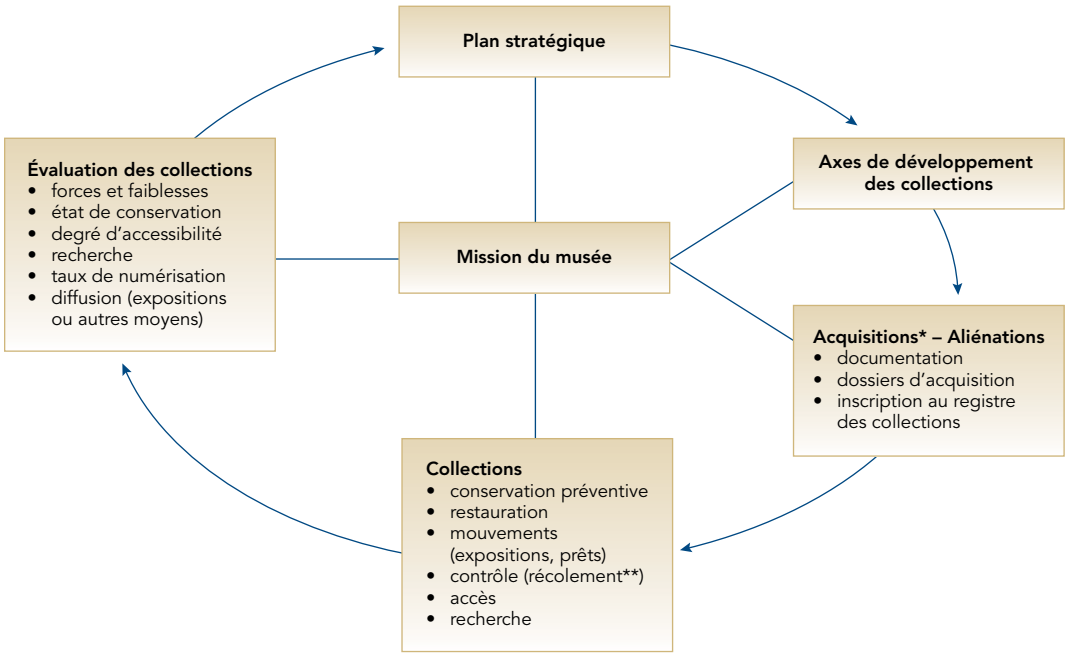
Résultats de notre vérification

Collections

9.24 Selon l'UNESCO, la gestion des collections[2] « s'intéresse à la préservation, à l'usage des collections et à la conservation des données, ainsi qu'à la manière dont les collections soutiennent la mission et les objectifs du musée ». Chaque musée doit avoir une politique à cet égard, laquelle permet de justifier les décisions et les actions liées aux collections. Cette politique comprend les lignes directrices se rapportant à la documentation, aux acquisitions, aux aliénations, aux prêts, aux emprunts, à la recherche, à la diffusion, à la conservation, à la restauration, aux mouvements, au contrôle et aux accès. De plus, il est essentiel que les musées gèrent leurs collections en lien avec leur mission et leur plan stratégique.

9.25 La figure 1 illustre les éléments relatifs à la gestion des collections.

Figure 1
Gestion des collections



* Les acquisitions comprennent les achats, les dons, les legs, les transferts et les dépôts à long terme.
** Le récolement est une activité visant à vérifier l'existence physique des œuvres ou des objets d'une collection.

2. Selon le Conseil international des musées, de manière générale, une collection peut être définie comme un ensemble d'objets matériels ou immatériels (œuvres, artefacts, mentefacts, spécimens, documents d'archives, témoignages, etc.) qu'un individu ou un établissement a pris soin de rassembler, de classer, de sélectionner, de conserver dans un contexte sécurisé et le plus souvent de communiquer à un public plus ou moins large, selon qu'elle est publique ou privée.

9.26 Le tableau 4 présente l'évolution des collections au cours des cinq derniers exercices en ce qui a trait au nombre d'objets ou d'œuvres d'art de chacun des musées.

Tableau 4
Évolution des collections du 1er avril 2005 au 31 mars 2010

	MACM	MNBAQ[1]	MBAM	MCQ[2]
Nombre d'objets ou d'œuvres d'art au 1er avril 2005	7 044	25 727	32 813	477 256[3]
Plus : acquisitions	536	8 628[4]	2 690	5 236
Moins : aliénations[5]	0	243	0	6
Nombre d'objets ou d'œuvres d'art au 31 mars 2010	**7 580**	**34 112**	**35 503**	**482 486**
Augmentation du nombre d'objets ou d'œuvres d'art	**7,6 %**	**32,6 %**	**8,2 %**	**1,1 %**

1. La collection Prêt d'œuvres d'art comptant 1 762 œuvres au 31 mars 2010 est exclue.
2. Les archives historiques, les timbres, les cartes postales et les images pieuses sont exclus.
3. Cette donnée correspond à 229 556 objets saisis dans la base de données auxquels s'ajoutent, selon les estimations du MCQ, 180 000 documents anciens, 2 700 cartes et plans, 50 000 photographies et 15 000 œuvres sur papier.
4. Cette donnée inclut l'acquisition de deux collections importantes totalisant 6 199 pièces.
5. Ces données incluent principalement des transferts vers d'autres institutions.

Source : Données fournies par les musées.

9.27 Nos travaux font ressortir que chacun des musées dispose de certains documents relatifs à la gestion des collections tels que des politiques d'acquisition ou d'aliénation. Toutefois, des efforts restent à accomplir à l'égard des axes de développement, de l'évaluation, du récolement et de la documentation des collections.

Gestion des collections : des efforts restent à accomplir.

Politique de gestion des collections

9.28 L'énoncé de mission de chacun des musées aborde de façon générale le type de biens collectionnés. Cet énoncé doit servir de point de départ à l'élaboration d'une politique de gestion des collections.

9.29 Outre le coût de la pièce ou la valeur du reçu fiscal, les acquisitions d'objets ou d'œuvres d'art engendrent des dépenses substantielles à court et à long terme : transport, entreposage, conservation préventive, restauration, enregistrement et documentation. Ces éléments mettent en relief l'importance d'une sélection rigoureuse, encadrée par des axes de développement clairs et des critères de sélection prédéfinis, étant donné que la pièce entre au musée pour y rester.

9.30 Le tableau 5 présente le montant des acquisitions (achats et dons) faites par chacun des musées au cours des trois derniers exercices.

Tableau 5
Acquisitions du 1er avril 2007 au 31 mars 2010 (en dollars)

	MACM	MNBAQ	MBAM	MCQ
Achats	1 309 195	1 611 634	3 646 576	270 117
Dons	9 761 360	7 398 403	40 384 000	876 368*
Total	**11 070 555**	**9 010 037**	**44 030 576**	**1 146 485**

* Cette donnée correspond à la valeur des reçus fiscaux délivrés.

Source : États financiers vérifiés des musées.

9.31 Le développement des collections est principalement financé par les dons reçus, mais ceux-ci peuvent tout de même être orientés en fonction des secteurs à développer. Le musée doit adopter une attitude proactive en faisant savoir aux donateurs ce qu'il recherche afin de combler les lacunes de ses collections. La définition d'axes de développement permet d'établir les paramètres fonctionnels des collections au regard de la mission du musée et de ses orientations à moyen terme. Ces axes peuvent ainsi servir de référence à tous les niveaux décisionnels du processus d'acquisition (conservateur, direction générale, comité d'acquisition, conseil d'administration). Cela n'empêche pas un musée d'être ouvert aux propositions de pièces majeures qui concernent d'autres secteurs de la collection.

9.32 Nous avons observé que des axes de développement ne sont pas toujours déterminés dans les politiques de gestion des collections des musées. Lorsque de tels axes sont définis, ils datent de plusieurs années. Voici de façon plus précise certains de nos constats :

Les axes de développement datent de plusieurs années.

- MACM : Des orientations générales ont été adoptées par le conseil d'administration en 1999. Par la suite, un document intitulé *Profil de la collection du Musée d'art contemporain de Montréal* a été produit en décembre 2002. Il décrit l'ensemble des collections du musée et inclut une liste d'artistes à surveiller pour des acquisitions futures.
- MNBAQ : Un document intitulé *Politique de développement de la collection* a été adopté en décembre 1987. Par la suite, en 1996, certains travaux concernant l'évaluation des collections ont été faits par les conservateurs. Selon les procès-verbaux des comités d'acquisition, cette politique est désuète. Le musée vient d'en entreprendre la révision.
- MBAM : Il n'existe pas de document synthèse en ce qui concerne le développement des collections, mais les procès-verbaux des comités d'acquisition font état de certaines pistes. De plus, la direction du musée mandate ponctuellement des spécialistes pour cataloguer certaines collections et en évaluer la valeur esthétique et historique en vue de leur développement.
- MCQ : Un document intitulé *La collection du Musée de la civilisation : principes et orientations* publié en 2003 présente les axes de développement des collections. Le plan stratégique du musée prévoit une révision de certains secteurs au cours de chacun des trois prochains exercices.

9.33 Les axes de développement des collections devraient faire l'objet d'une révision périodique qui pourrait, par exemple, être liée au plan stratégique. Cet exercice permettrait notamment aux musées, en s'appuyant sur un examen des collections acquises ou gérées par eux, de déterminer les secteurs à enrichir.

9.34 De plus, comme les acquisitions sont nombreuses, ces axes sont nécessaires pour permettre une cohérence relativement au développement des collections et pour s'assurer que les objectifs de développement sont atteints ou en voie de l'être.

9.35 Dans son plan stratégique 2005-2008, le ministère mettait l'accent sur la consolidation du partenariat entre les institutions muséales et visait à favoriser le développement d'une collection muséale nationale[3]. Cette volonté de complémentarité nous apparaît pertinente dans un contexte où la plupart des acquisitions sont financées par l'entremise des fonds publics. Même s'il y a des échanges d'information entre le personnel des musées, cette recherche de complémentarité entre les collections n'est pas effectuée dans un cadre formel et ne fait pas partie des critères de sélection des musées.

Acquisition

9.36 Les musées se sont dotés d'une politique qui décrit le processus d'acquisition d'objets ou d'œuvres d'art et les étapes à franchir. Le lecteur trouvera à l'annexe 3 un schéma illustrant ce processus.

9.37 Le processus d'acquisition des musées comporte des étapes qui sont assez semblables. D'abord, une première réflexion quant à l'acquisition d'un objet ou d'une œuvre d'art est amorcée par un conservateur ou un comité interne en fonction du champ de collectionnement du musée. Si l'offre est recevable, le conservateur constitue un dossier d'acquisition. Par la suite, le comité d'acquisition analyse la proposition et, de façon générale, soumet une recommandation au conseil d'administration. Si la proposition est acceptée, les documents relatifs au transfert de la propriété sont produits puis, au terme du processus, l'objet ou l'œuvre est inscrit au registre des collections.

9.38 Soulignons que les objets et les œuvres d'art valant plus de 1 000 dollars font l'objet d'évaluations externes pour la délivrance de reçus fiscaux. En outre, la valeur de certaines pièces est sanctionnée par la Commission canadienne d'examen des exportations de biens culturels (CCEEBC). Celle-ci a la responsabilité, entre autres, d'attester les biens culturels aux fins de l'impôt sur le revenu. À cet égard, elle statue quant à l'intérêt exceptionnel et à l'importance nationale de ces biens ainsi qu'à la juste valeur marchande des objets ou des collections donnés ou vendus à des établissements d'archives, à des bibliothèques et à des musées canadiens désignés.

9.39 Le tableau 6 présente de l'information quant à la gouvernance relative aux acquisitions pour chacun des musées.

3. La collection nationale englobe également les collections conservées par Bibliothèque et Archives nationales du Québec ainsi que par la Cinémathèque québécoise.

Tableau 6
Gouvernance à l'égard des acquisitions

	MACM	MNBAQ	MBAM	MCQ
Comités	Comité consultatif externe de la collection	Comités consultatifs externes d'acquisition • art ancien et moderne • art contemporain et actuel	Comités d'acquisition externes • art canadien • art non canadien antérieur à 1900 • art non canadien postérieur à 1900 • arts décoratifs	Comité de développement des collections (pour les acquisitions de plus de 5 000 $) Comité consultatif interne (pour les acquisitions de 5 000 $ et moins)
Nombre de membres	Un minimum de 8 membres, dont le président du conseil d'administration et le directeur général	Sept membres, dont un membre du conseil d'administration ayant droit de vote et le directeur général, lequel est assisté par le directeur des collections et de la recherche	De 5 à 10 membres par comité, dont au moins 2 font partie du conseil d'administration	Comité de développement des collections: 6 membres, dont le président du conseil d'administration ou une personne que celui-ci désigne, le directeur général et 2 autres directeurs
Prise de décision	Le conseil d'administration approuve toutes les décisions.	Le conseil d'administration approuve toutes les décisions.	Les comités d'acquisition sont décisionnels et informent le conseil d'administration de leurs activités.	Le conseil d'administration approuve les acquisitions de plus de 75 000 $. Le directeur général approuve les acquisitions de 75 000 $ et moins.

Source : Politiques ou règlements intérieurs de chaque musée.

Les musées gèrent de façon satisfaisante les différentes étapes de leur processus d'acquisition.

9.40 Afin de nous assurer que la procédure prévue dans le processus d'acquisition de chacun des musées est appliquée, nous avons analysé les procès-verbaux des comités d'acquisition ainsi que les documents appuyant l'acquisition des pièces et les décisions des comités concernés pour les trois derniers exercices. Il ressort de nos travaux que les musées gèrent de façon satisfaisante les différentes étapes de leur processus d'acquisition.

9.41 Voici quelques éléments à souligner :

- Le MCQ inclut dans ses dossiers d'acquisition l'axe de développement de la collection dont l'objet à acquérir fera éventuellement partie ainsi que l'argumentaire du comité d'acquisition quant à l'acceptation de l'objet. Nous considérons que c'est une bonne pratique et que les autres musées devraient s'en inspirer.
- Contrairement à ce que prévoit sa procédure, le MACM ne s'assure pas qu'une documentation détaillée concernant l'œuvre à acquérir est transmise au comité consultatif externe de la collection au moment de prendre la décision. De plus, les procès-verbaux ne font état d'aucun argumentaire quant à l'acceptation des œuvres acquises. Actuellement, cette documentation est produite plus tard aux fins de l'examen par la CCEEBC.

Aliénation

9.42 L'aliénation est l'activité par laquelle un objet ou une œuvre est retiré de manière définitive de la collection, que ce soit de façon volontaire ou involontaire (vol, feu, bris). Même si les aliénations sont rares, les saines pratiques de gestion recommandent de prévoir la marche à suivre dans la politique de gestion des collections.

9.43 Une collection reposant sur la qualité de ses œuvres ou de ses objets, un musée pourrait être tenu d'y apporter des changements. Par exemple, certains objets ou certaines œuvres peuvent devenir moins significatifs au fil du temps et l'état de certains d'entre eux ne justifie peut-être plus leur conservation. L'entreposage de ces pièces de collection pourrait alors devenir un luxe que les musées ne pourront plus s'offrir, compte tenu notamment de l'espace requis pour les entreposer. Conséquemment, leur aliénation pourrait devenir nécessaire.

9.44 Chaque musée dispose d'une politique d'aliénation qui prévoit les conditions requises pour se départir d'une pièce de collection. Au cours de la période d'avril 2005 à mars 2010, nous n'avons rien trouvé quant à la vente d'œuvres ou d'objets dans les quatre musées vérifiés. Soulignons que les aliénations faites au MCQ et une grande partie de celles qui ont été effectuées au MNBAQ (voir tableau 4) découlent d'une entente entre les deux musées. Celle-ci visait à corriger certaines anomalies qui se sont produites au moment du transfert initial des collections entre les deux établissements, transfert qui a suivi la création du MCQ.

Documentation et accessibilité

9.45 La documentation est l'activité par laquelle une pièce de collection est liée aux données relatives à son identification et à sa description. Elle constitue la première étape de la recherche. Cette information se trouve dans les dossiers du musée et dans sa base de données[4]. Puisque c'est par cette documentation que seront transmises aux générations actuelles et futures les connaissances sur un objet ou une œuvre, cette activité est indispensable. Pour cette raison, il est important que l'information à l'égard des collections contenue dans la base de données d'un musée soit à jour. En effet, c'est à partir de cette base de données qu'un musée peut rendre cette information accessible et savoir ce que les autres musées possèdent dans leurs collections. Cette information est particulièrement utile pour le développement des collections ou la planification des expositions.

9.46 Tous les musées ont un système informatisé de gestion de leurs collections. Nous avons observé que, minimalement, l'information qui est consignée dans la base de données comprend le numéro d'accession, le nom de l'artiste, le type d'œuvre ou d'objet, le titre, la culture et les dimensions. Les trois musées d'art (MACM, MNBAQ et MBAM) emploient le même logiciel, mais son utilisation diffère d'un musée à l'autre. Ainsi, les choix effectués concernant l'information qui est saisie ont un impact sur celle qui peut en être tirée. Par exemple, le MBAM inscrit l'information sur les œuvres à acquérir directement dans sa base de données, alors que le MNBAQ gère cette information dans un fichier temporaire à l'extérieur de sa base de données.

4. Notons que les musées conservent des archives où sont rassemblés des documents originaux et que les bases de données ne remplacent pas ceux-ci.

9.47 De son côté, le MCQ utilise un autre logiciel, qu'il juge désuet, ainsi qu'une quinzaine d'autres bases de données pour soutenir ses activités. Étant donné que certaines de ces bases de données n'interagissent pas entre elles, de l'information doit être copiée d'une base à l'autre. Le MCQ est à revoir ses systèmes pour regrouper toutes ses bases de données en une seule.

9.48 En outre, des documents provenant de certains services, par exemple du service de la restauration, ne sont pas liés au système central. Conséquemment, l'utilisation des bases de données par chacun des musées pourrait être améliorée.

9.49 L'informatisation des données est importante puisqu'elle permet de transférer de l'information dans les bases de données publiques Info-Muse[5] ou Artefacts Canada[6] et de la maintenir à jour. Ces bases de données permettent particulièrement l'échange d'information entre les musées.

9.50 Or, nous avons constaté que l'information n'y est pas consignée de manière régulière par les musées. Le dernier transfert de données du MACM et du MBAM remonte à 2007, alors que celui du MNBAQ date de 2008.

Collections : l'information disponible est incomplète.

9.51 Quant au MCQ, bien que son dernier transfert dans les bases de données publiques ait été effectué en 2010, il évalue à près de 2 500[7] le nombre d'objets non enregistrés dans ses propres bases de données. De plus, environ 25 p. cent seulement de la collection des archives historiques et des livres anciens du Séminaire de Québec[8], confiée au MCQ en 1995, est consignée dans les bases de données du MCQ. Cependant, le catalogue de la bibliothèque du Séminaire existe sous forme de fiches pour aider à repérer les documents qui ne sont pas intégrés dans les bases de données.

9.52 Comme exemple de bonne pratique, le MBAM a commencé un exercice d'harmonisation de ses dossiers papier avec les données de son système informatique. Au moment de notre visite, cette harmonisation était réalisée pour près de 1 000 des 35 700 dossiers.

9.53 Les musées devraient prendre les moyens nécessaires pour que l'information de nature descriptive à l'égard de leurs collections soit consignée dans leurs bases de données et transférée régulièrement dans les bases de données publiques. Cette information deviendrait ainsi plus facilement accessible.

Conservation préventive et restauration

9.54 Le CCQ définit la conservation préventive comme l'ensemble « des mesures destinées à retarder la détérioration naturelle ou accidentelle d'un bien culturel ou à prévenir les dommages, grâce à l'établissement de conditions optimales de transport, de manipulation, de mise en réserve et d'exposition ».

5. La base de données Info-Muse existe depuis 1991 et contient de l'information de nature descriptive sur les collections des musées du Québec.
6. Artefacts Canada contient près de 4 millions d'enregistrements provenant des musées canadiens.
7. Ce nombre exclut une donation importante en cours de réalisation, qui comprend près de 4 000 objets.
8. Selon les estimations du musée, cette collection conservée au Musée de l'Amérique française compterait environ 655 mètres linéaires de documents d'archives, 180 000 documents anciens (livres et journaux), 2 700 cartes et plans, 50 000 photographies, 500 000 timbres, 15 000 œuvres sur papier, 3 500 cartes postales et 18 000 images pieuses.

9.55 Les musées affirment que les pièces conservées dans les réserves sont maintenues dans un état stable. Nous avons observé que la température et l'humidité relative sont contrôlées et suivies avec beaucoup d'attention par chacun des musées. Cependant, un rapport du MCQ indiquait que les collections conservées dans les dépôts du Musée de l'Amérique française étaient dans un état de conservation allant de moyen à pauvre et que certains des dommages causés étaient irréversibles. En effet, certains documents sont abîmés et il y a un risque de perdre à tout jamais leur contenu historique. Le MCQ a examiné des mesures pour corriger cette situation.

9.56 La plupart des travaux majeurs de restauration sont effectués par le CCQ et chacun des musées bénéficie d'une banque d'heures annuelle. Le MACM, le MNBAQ et le MBAM comptent également sur des équipes de deux à six personnes en ce qui concerne la restauration, tandis que le MCQ utilise les services du personnel du CCQ pour les petites interventions.

9.57 Chaque musée établit ses priorités quant à la réalisation des travaux de restauration en fonction des œuvres ou des objets qui seront exposés. La tenue d'une exposition représente alors un bon moment pour examiner l'état de certaines pièces. Une partie significative du travail des restaurateurs consiste à faire des rapports sur l'état de conservation des pièces qui sont prêtées ou empruntées pour des expositions, tant à leur départ du musée qu'à leur arrivée.

9.58 L'état de conservation des pièces de collection est partiellement documenté dans les bases de données (MACM : 52,5 % ; MNBAQ : 31,1 % ; MBAM : 46,7 % ; MCQ : 68,2 %)[9] puisque cette information n'y est pas toujours saisie. Dès lors, il n'existe pas de portrait des travaux de restauration requis pour l'ensemble des collections.

Pas de portrait des travaux de restauration requis pour l'ensemble des collections.

Récolement

9.59 Comme il a été mentionné précédemment, les pièces de collection sont en général consignées dans des bases de données. Le récolement permet le dénombrement complet et la localisation exacte de ces pièces. Il peut aussi servir à noter quelques renseignements additionnels tels que leur état de conservation. Idéalement, cet exercice devrait être réalisé à intervalles réguliers. Il est ensuite nécessaire de valider les différentes informations avec celles de la base de données.

9. Ces pourcentages correspondent à la proportion des pièces des collections dont l'état de conservation est inscrit dans la base de données.

9.60 Seul le MBAM a mis en place un programme de récolement continu (établi en 1994 et révisé en 2004), lequel s'étend sur une période de 10 ans. Le MCQ, pour sa part, a fait un dénombrement lors du déménagement de ses réserves en 2003 et procède actuellement au récolement des collections situées au Musée de l'Amérique française. Pour ce qui est du MACM, il en a effectué un entre novembre 2006 et juin 2007. En 2009 et en 2010, deux mini-sondages ont été menés par le comité de vérification de la collection sur les œuvres. Quant au MNBAQ, il a réalisé un récolement pour la dernière fois en 1991, mais a effectué en 2003 le dénombrement des pièces qui ont été déménagées à la Réserve muséale de la Capitale nationale.

9.61 À notre avis, compte tenu de l'ampleur et de la valeur des collections, un programme complet de récolement s'étendant sur une période déterminée est nécessaire puisqu'il permet de s'assurer que la liste des pièces de collection consignées dans la base de données est exhaustive et à jour.

9.62 Le tableau 7 présente une synthèse des constats liés à la gestion des collections.

Tableau 7
Synthèse des constats liés à la gestion des collections

	MACM	MNBAQ	MBAM	MCQ
Axes de développement	Profil de la collection datant de 2002 incluant des artistes à surveiller	Politique de développement de la collection adoptée en 1987	Pas de document synthèse	Principes et orientations datant de 2003
Politique d'acquisition	Oui	Oui	Oui	Oui
Politique d'aliénation	Oui	Oui	Oui	Oui
Base de données à jour	Oui	Oui	Oui	Non
Dernier transfert dans les bases de données publiques	2007	2008	2007	2010
Portrait de l'état de conservation des collections	Partiel	Partiel	Partiel	Partiel
Récolement de la collection	2007	1991	Continu	2003

9.63 Nous avons recommandé aux musées, pour leur permettre de justifier les décisions et les actions liées aux collections, de compléter leur politique de gestion afin qu'ils s'assurent, s'il y a lieu, qu'elle prévoit :

- la révision périodique des axes de développement des collections, qui encadrent le processus d'acquisition ;
- la mise à jour et l'accessibilité de la documentation ;
- un processus de récolement périodique qui leur permet, entre autres, de connaître l'état global de conservation des pièces de leurs collections.

Expositions

9.64 Les expositions constituent la signature d'un musée, c'est ce qui le distingue des autres institutions muséales. Les principaux types d'expositions sont les suivants :

- Les expositions permanentes présentent une partie des collections des musées. Leur durée varie généralement de 5 à 10 ans.
- Les expositions temporaires, qui proposent des sujets plus circonscrits, permettent de diversifier les publics et de maintenir l'intérêt des visiteurs. Leur durée varie de 3 mois à 2 ans selon les musées.
- Les expositions itinérantes se déplacent d'un musée à l'autre et permettent une diffusion plus large de certaines collections.
- D'autres types d'expositions peuvent s'ajouter telles que les expositions virtuelles.

9.65 Les expositions peuvent être réalisées en mode « production », c'est-à-dire par le musée lui-même, en « coproduction », lorsque deux ou plusieurs musées se partagent les tâches et les coûts, ou encore en mode « clés en main », lorsque l'exposition a été louée et qu'elle est prête à la diffusion.

9.66 Une publication sur le sujet de l'exposition augmente les connaissances à cet égard et peut également jouer un rôle complémentaire par rapport aux textes de l'exposition. Une fois celle-ci terminée, la publication en est la mémoire.

9.67 Le tableau 8 fait état des expositions présentées par chacun des musées au cours des trois derniers exercices. Nous invitons le lecteur à consulter l'annexe 4 pour plus d'information concernant ces expositions.

Tableau 8
Expositions de 2007-2008 à 2009-2010

	Expositions	Pièces présentées dans les expositions		Prêteurs*	Types de productions		
		Total	Pièces provenant des collections		Productions	Coproductions	Clés en main
MACM							
Permanentes	10	328	323	2	10	–	–
Temporaires	39	953	66	299	31	2	6
Itinérantes – Québec**	3	69	69	–	3	–	–
Itinérantes – Canada**	9	127	60	8	9	–	–
Itinérantes internationales**	2	39	29	1	2	–	–
Virtuelles	–	–	–	–	–	–	–
MNBAQ							
Permanentes	9	1 230	1 230	–	9	–	–
Temporaires	34	2 527	1 053	183	14	16	4
Itinérantes – Québec**	31	1 817	1 802	2	29	2	–
Itinérantes – Canada**	6	366	274	31	5	1	–
Itinérantes internationales**	4	414	164	116	–	4	–
Virtuelles	–	–	–	–	–	–	–
MBAM							
Permanentes	12	1 940	1 852	15	12	–	–
Temporaires	37	4 774	705	583	29	6	2
Itinérantes – Québec**	2	148	148	–	2	–	–
Itinérantes – Canada**	2	220	47	73	1	1	–
Itinérantes internationales**	16	5 170	463	708	8	8	–
Virtuelles	1	133	4	2	1	–	–
MCQ							
Permanentes	11	4 316	2 797	105	10	1	–
Temporaires	31	3 043	634	285	12	13	6
Itinérantes – Québec**	54	230	155	43	2	52	–
Itinérantes – Canada**	4	278	112	58	1	2	1
Itinérantes internationales**	1	33	33	–	–	1	–
Virtuelles	15	1 713	1 345	368	7	8	–

* Le nombre de prêteurs fait référence aux institutions ou aux individus qui ont prêté des pièces pour les expositions.
** La même exposition peut être présentée dans plusieurs lieux.

9.68 Chaque musée a mis en place un processus de planification et de production en ce qui concerne les expositions. Le lecteur trouvera à l'annexe 5 la description de ce processus pour chacun des musées.

9.69 Celui-ci reflète des choix de gestion qui influencent la performance des expositions. Nous avons relevé que chaque musée a ses points forts, que l'on trouve à différentes étapes du processus. À notre avis, les musées devraient améliorer leur performance, notamment en s'inspirant des bonnes pratiques de chacun.

9.70 Dans le cadre de nos travaux, nous avons analysé diverses informations et 44 dossiers d'exposition (MACM : 15 ; MNBAQ : 11 ; MBAM : 9 ; MCQ : 9). Les tableaux qui suivent présentent le résultat de nos analyses pour les différentes facettes des expositions.

Planification

9.71 L'exposition est le moyen privilégié par un musée pour réaliser sa mission et mettre en valeur les objets ou les œuvres de ses collections. Elle joue un rôle déterminant quant à la fréquentation et à la renommée de l'établissement. Le choix des expositions est donc un facteur important de réussite pour le musée. Pour y arriver, ce choix exige des connaissances, de l'expérience et de l'intuition de la part du directeur général et de son équipe, mais également un encadrement qui démontre l'harmonisation des expositions avec la mission du musée, son plan stratégique et ses collections. Cet encadrement prend la forme d'une politique de programmation ou encore de critères qui aident à justifier les choix effectués, notamment auprès des administrateurs et des partenaires.

Expositions : importantes pour la fréquentation et la renommée de l'établissement.

9.72 Le tableau 9 fait état de l'encadrement exercé par les quatre musées à l'égard de la planification de leurs expositions.

Tableau 9
Encadrement relatif à la planification des expositions

	MACM	MNBAQ	MBAM	MCQ
Planification en lien avec la mission	La démonstration de ce lien n'est pas documentée dans les dossiers. Toutefois, selon les musées, leurs expositions sont en lien avec leur mission.			
Planification en lien avec le ou les plans stratégiques de 2007-2008 à 2009-2010	Expositions réalisées en lien avec les actions prévues dans les plans stratégiques ★ Planification en lien avec le plan stratégique : un des critères de planification pour le choix des expositions	Expositions réalisées en lien avec les actions prévues dans les plans stratégiques	Aucun plan stratégique	Expositions réalisées en lien avec les actions prévues dans le plan stratégique
Œuvres ou objets présentés dans les expositions provenant des collections du musée de 2007-2008 à 2009-2010	36 %	71 %	26 %	53 %
Présence de critères écrits de planification	Politique de programmation datant de 2001 (actualisation prévue dans le plan stratégique 2010-2013)	Politique de programmation établie en 2002 par la direction des expositions	Non	Grille d'indicateurs pour la programmation des expositions
Démonstration de l'application des critères	Partielle pour 33 % des dossiers examinés	Aucune. Toutefois, un lien entre le projet et les critères pouvait être établi pour 45 % des dossiers examinés.	Aucun critère écrit	Grille d'indicateurs utilisée pour 78 % des dossiers examinés

★ Bonne pratique

9.73 Il ressort de ce tableau que des efforts devraient être accomplis par les musées pour démontrer l'harmonisation de leurs expositions avec leur mission, leur plan stratégique, leurs collections et les critères qu'ils ont utilisés.

9.74 La planification des expositions est une composante majeure puisqu'elle mobilise des ressources financières, humaines et matérielles importantes. Il est donc pertinent que le conseil d'administration approuve les éléments stratégiques de cette planification. Celui-ci peut se faire seconder par un comité de programmation.

9.75 Le tableau 10 présente la façon de faire des quatre musées en ce qui a trait à la gouvernance des expositions.

Tableau 10
Gouvernance à l'égard de la planification des expositions

	MACM	MNBAQ	MBAM	MCQ
Rôle du conseil d'administration quant aux projets d'exposition	★ Approbation des projets Projets de 200 000 $ et plus examinés par le comité consultatif de vérification	Présentation des projets au conseil d'administration par la direction générale	Présentation des projets au conseil d'administration par la direction générale	Présentation des projets au conseil d'administration par la direction générale
Présence d'un comité de programmation	Oui	Non	Non	Non
Indication de l'approbation des projets par le conseil d'administration ou l'instance désignée	73 % des dossiers examinés	18 % des dossiers examinés	22 % des dossiers examinés	100 % des dossiers examinés

★ Bonne pratique

9.76 Pour l'ensemble des musées, une réflexion s'impose sur la structure de gouvernance ou la documentation appropriées quant à l'approbation des projets d'exposition, afin de démontrer qui est responsable des décisions prises et de clarifier les rôles et les responsabilités.

9.77 Par ailleurs, la planification des expositions doit être équilibrée. Cela signifie que les musées doivent présenter des expositions variées et s'assurer d'une certaine fréquentation de celles-ci, notamment au moyen d'une exposition-événement par année, qui permet d'attirer un large public. Dans les quatre musées, la planification couvre une période de trois ans, qui correspond au temps habituellement requis pour produire les expositions.

La planification des expositions doit être équilibrée.

9.78 D'autres facteurs importants sont à considérer lors de la planification des expositions puisqu'ils influenceront les décisions ultérieures, notamment sur le plan des ressources que le musée pourra y consacrer :

- Segmentation des publics. Il est important d'établir pour chaque exposition la clientèle cible afin de répondre aux attentes de celle-ci.
- Fixation d'objectifs de fréquentation. Les droits d'entrée sont une source importante de revenus.
- Prévisions budgétaires. Le musée doit tenir compte de sa capacité financière et des sources de revenus disponibles, notamment à l'égard des commandites.
- Échéancier. Cet outil guide le musée dans sa capacité à terminer le projet en temps voulu.

9.79 Le tableau 11 présente de l'information à l'égard de la planification des expositions.

Tableau 11
Performance à l'égard de la planification des expositions

	MACM	MNBAQ	MBAM	MCQ
Durée moyenne des expositions permanentes	Moyenne de 5 mois de 2007-2008 à 2009-2010 à l'exception d'une exposition dont la durée a été de 6 ans	Moyenne de 6 ans pour les expositions permanentes en cours au 31 mars 2010	Moyenne de 6 ans pour les expositions permanentes en cours au 31 mars 2010	Moyenne de 7 ans pour les expositions permanentes en cours au 31 mars 2010
Durée moyenne des expositions temporaires de 2007-2008 à 2009-2010	3 mois	4 mois	6 mois	17 mois
Nombre d'expositions-événements par année de 2007-2008 à 2009-2010	1	1 ou 2	2 ou 3	1 ou 2
Segmentation des publics	Effectuée dans 13 % des dossiers examinés	Effectuée dans 18 % des dossiers examinés	Effectuée dans 25 % des dossiers examinés	★ Effectuée dans 78 % des dossiers examinés
Objectifs de fréquentation	Établis pour 13 % des dossiers examinés (la moitié des objectifs étaient chiffrés)	Non	★ Chiffrés pour 50 % des dossiers examinés	Objectifs qualitatifs établis pour 78 % des dossiers examinés
Prévisions budgétaires concernant l'ensemble des services impliqués dans une exposition	Budget de départ pour 80 % des dossiers examinés	Budget de départ pour 55 % des dossiers examinés	Budget de départ pour 56 % des dossiers examinés	★ Budget de départ pour 100 % des dossiers examinés
Présence d'un échéancier	60 % des dossiers examinés	73 % des dossiers examinés	22 % des dossiers examinés	★ 100 % des dossiers examinés

★ Bonne pratique

9.80 Chaque musée devrait s'assurer que son processus de planification comprend la segmentation des publics, des objectifs de fréquentation chiffrés, des prévisions budgétaires et un échéancier.

Production et suivi

9.81 La gestion d'un projet d'exposition revient à gérer son unicité. Celui-ci est intimement lié aux personnes qui le conçoivent. Le but ultime de la gestion d'un tel projet est la réalisation d'un produit unique dans une période de temps déterminée et selon un budget défini.

9.82 Dans ce contexte, il est important de procéder par approbations. Celles-ci doivent être obtenues à des étapes charnières, entre autres lors de l'acceptation de l'orientation, du concept et du scénario du projet d'exposition.

9.83 Par ailleurs, le processus de planification et de production s'étend normalement sur trois ans et implique plusieurs intervenants des différents secteurs du musée (par exemple, expositions, collections et recherche, éducation et action culturelle, publications, communications et commercialisation). Il importe d'assurer la diffusion de l'information pour favoriser la coordination de ces intervenants et la concordance des tâches, ce qui permettra d'accroître l'efficience.

Processus de planification et de production : des bilans s'imposent.

9.84 Afin que les musées puissent améliorer leur processus, des bilans s'imposent. Plus particulièrement, le calcul de la fréquentation est un élément pertinent pour les musées, car il a un impact important sur les démarches associées à l'obtention de commandites et de subventions liées à un projet d'exposition spécifique.

9.85 Le tableau 12 présente la performance de chacun des musées à l'égard de la production et du suivi des expositions.

Tableau 12
Performance à l'égard de la production et du suivi des expositions

	MACM	MNBAQ	MBAM	MCQ
Indication de l'approbation des étapes importantes	73 % des dossiers examinés	Aucun des dossiers examinés	78 % des dossiers examinés	★ 100 % des dossiers examinés*
Diffusion de l'information pour favoriser la coordination des intervenants et la concordance des actions	Moyens de diffusion (courriels et réunions de direction) dans 45 % des dossiers examinés pour lesquels cette intervention était souhaitable (selon le type d'expositions)	Moyens de diffusion (réunions du comité de réalisation) dans 71 % des dossiers examinés pour lesquels cette intervention était souhaitable (selon le type d'expositions)	Moyens de diffusion (courriels et rencontres) dans 78 % des dossiers examinés	★ Moyens de diffusion (documents structurants sur le cheminement d'une exposition et comptes rendus du comité de direction accessibles sur l'intranet) dans 100 % des dossiers examinés
Bilan	Bilan partiel (bons coups publicitaires, fréquentation, réalisation du plan média et ventes relatives à la publication liée à l'exposition) réalisé pour 53 % des dossiers examinés ★ Transmission de ces bilans au conseil d'administration pour les expositions qui se sont déroulées au musée	Bilan partiel (revue de presse et fréquentation) réalisé pour 89 % des dossiers examinés	Bilan partiel (revue de presse et fréquentation) réalisé pour 50 % des dossiers examinés Information parvenant au conseil d'administration	Bien qu'il n'y ait pas de bilan sur les objectifs de départ des expositions, le MCQ procède à des évaluations. Une forme d'évaluation (de processus, sommative ou formative, enquête des publics) a été réalisée pour 89 % des dossiers examinés.
Suivi budgétaire	Tous les musées effectuent un suivi budgétaire par exposition. Toutefois, celui-ci ne prend pas en compte les salaires internes des personnes directement impliquées dans le projet d'exposition ni les frais d'utilisation de l'espace pour les expositions.			

★ Bonne pratique

* Trois documents structurants témoignent du cheminement d'une exposition (orientation, concept et scénario). Le comité de direction les approuve.

Tableau 12
Performance à l'égard de la production et du suivi des expositions (suite)

	MACM	MNBAQ	MBAM	MCQ
Calcul de la fréquentation des expositions	Calcul effectué à partir du paiement des groupes, du nombre de billets vendus et du dénombrement manuel réalisé par les agents de sécurité pour toutes les activités qui entraînent une visite des expositions	Calcul effectué à partir du logiciel de la billetterie, ce qui comprend les entrées des abonnés, les gratuités et les entrées payantes	Calcul effectué à partir du nombre de billets vendus (provenant du logiciel de la billeterie), de la facturation des groupes, du nombre de laissez-passer et du dénombrement réalisé par les commis à l'accueil pour certaines activités qui entraînent une visite des expositions	Achalandage du musée (qui inclut toutes les personnes qui circulent dans le musée – employés, clients du restaurant, participants aux activités éducatives, etc.) pour la période où l'exposition a lieu x 58%** x pourcentage de fréquentation de l'exposition obtenu lors de l'enquête des publics

** Le MCQ déduit 42 p. cent des visiteurs puisque ceux-ci ne peuvent être liés à une activité spécifique du musée.

9.86 Voici les constats qui se dégagent de ce tableau :

- Les musées devraient effectuer un bilan des expositions au terme de celles-ci. Cet exercice implique entre autres un retour sur les objectifs de départ ainsi qu'une revue des succès obtenus et des difficultés rencontrées pour l'ensemble des secteurs concernés. Ainsi, les musées pourraient améliorer leur processus de planification et de production des expositions.
- Le suivi budgétaire devrait porter sur l'ensemble des coûts significatifs occasionnés par les expositions.
- Le conseil d'administration des musées devrait déterminer l'information stratégique qu'il désire obtenir au regard du suivi des expositions.

Fréquentation : confusion causée par l'utilisation de méthodes différentes.

9.87 Par ailleurs, chaque musée a sa propre méthode pour déterminer la fréquentation. Il existe une différence importante entre la fréquentation des expositions et l'achalandage d'un musée. Alors que l'achalandage prend en compte toutes les personnes qui circulent dans le musée, la fréquentation fait référence aux visiteurs des expositions. Conséquemment, il en résulte de la confusion qui est causée, d'une part, par l'utilisation de méthodes de calcul et de moyens différents quant au dénombrement et, d'autre part, par la publication de ces données sans les précisions requises. Cela est particulièrement le cas pour le MNBAQ.

9.88 En ce qui a trait au suivi effectué par les musées quant à la diffusion de leurs collections, nous n'avons trouvé aucun indicateur de gestion à cet égard. Les musées diffusent principalement leurs collections par l'entremise de leurs expositions. Cependant, d'autres moyens sont aussi utilisés, notamment les publications et les activités éducatives et culturelles.

9.89 Le tableau 13 présente de l'information concernant la proportion des pièces des collections de chacun des musées qui ont été exposées de différentes façons (divers types d'expositions et prêts à d'autres musées) et la proportion de celles qui ne l'ont jamais été. Le lecteur trouvera à l'annexe 6 plus de détails concernant les pièces exposées au cours des cinq derniers exercices par chacun des musées.

Tableau 13
Performance quant à la diffusion des collections

	MACM	MNBAQ	MBAM	MCQ
Pourcentage des pièces des collections exposées (moyenne des 5 dernières années)	5,0	7,8	7,5	3,1
Pourcentage de pièces des collections jamais exposées ou n'ayant jamais fait l'objet d'une publication*	45,9	76,6	61,0	89,5

* Les pourcentages sont calculés selon les limites des bases de données de chacun des musées.

Source : Données fournies par les musées.

9.90 Compte tenu des résultats présentés dans le tableau 13 et des efforts déployés, notamment quant aux coûts afférents, pour acquérir et conserver des objets ou des œuvres d'art (tableau 4), il nous apparaît important, comme il a été mentionné auparavant, que les musées se dotent d'axes de développement pour leurs collections et d'un encadrement adéquat pour la planification des expositions. Il serait également pertinent que les musées explorent d'autres avenues pour mettre en valeur les collections, entre autres par l'entremise des nouveaux médias.

Mise en valeur des collections : explorer les nouveaux médias.

Volet économique des expositions

9.91 Dans le cadre de nos travaux, nous nous sommes attardés aux coûts-efficacité[10] de trois expositions-événements pour chacun des musées de même qu'à la marge bénéficiaire brute des publications qui y sont liées, s'il y a lieu. Ces expositions, qui sont dotées de budgets significatifs, ont pour objectif d'attirer un large public et d'obtenir un important succès.

9.92 Les tableaux 14, 15, 16 et 17 présentent de l'information à cet égard.

10. Il s'agit des coûts totaux mis en relation avec des facteurs de production.

Tableau 14
Coûts-efficacité de trois expositions-événements au Musée d'art contemporain de Montréal

	Bruce Nauman (du 26 mai au 3 septembre 2007)	La Triennale québécoise – Rien ne se perd, rien ne se crée, tout se transforme (du 24 mai au 7 septembre 2008)	Marcel Dzama : Aux mille tours (du 4 février au 25 avril 2010)
Coûts totaux*	**591 128 $ (100 %)**	**1 217 925 $ (100 %)**	**385 373 $ (100 %)**
Planification et recherche	12 114 $ (2 %)	34 207 $ (3 %)	7 428 $ (2 %)
Conception et scénarisation	6 281 $ (1 %)	17 777 $ (1 %)	5 605 $ (2 %)
Réalisation	59 963 $ (10 %)	238 826 $ (20 %)	38 906 $ (10 %)
Montage, démontage et transport	101 004 $ (17 %)	268 073 $ (22 %)	108 527 $ (28 %)
Publicité et promotion	254 063 $ (43 %)	281 557 $ (23 %)	97 930 $ (25 %)
Relations publiques	25 597 $ (4 %)	42 921 $ (4 %)	18 757 $ (5 %)
Présentation (sécurité, guides, personnel de l'accueil, etc.)	55 633 $ (10 %)	195 403 $ (16 %)	67 985 $ (18 %)
Frais fixes liés à l'espace utilisé	76 473 $ (13 %)	139 161 $ (11 %)	40 235 $ (10 %)
Revenus**	**492 714 $ (83 %)**	**368 863 $ (30 %)**	**149 026 $ (39 %)**
Coûts nets	**98 414 $**	**849 062 $**	**236 347 $**
Superficie	1 475 m^2	2 500 m^2	900 m^2
Coûts nets par m^2	67 $	340 $	263 $
Durée	14 sem.	15 sem.	12 sem.
Coûts nets par m^2 par semaine	5 $	23 $	22 $
Nombre de visiteurs	52 235	73 694	53 542
Coûts nets par m^2 par semaine pour 10 000 visiteurs	0,91 $	3,07 $	4,09 $
Coûts totaux par visiteur	11,32 $	16,53 $	7,20 $
Revenus par visiteur	9,43 $	5,01 $	2,78 $
Coûts nets par visiteur	1,88 $	11,52 $	4,41 $
Nombre total de pièces dans l'exposition	25	135	64
Pièces provenant des collections incluses dans l'exposition	– (5 œuvres acquises après l'exposition)	17 (32 œuvres acquises après l'exposition)	1 (1 œuvre acquise après l'exposition)
Nombre de prêteurs	18	46	6
Type de productions	Volet I : clés en main Volet II : production	Production	Production
Activités éducatives et culturelles liées à l'exposition	2	8	1
Catégorie	Art international	Art québécois	Art canadien
Marge bénéficiaire brute des publications liées à l'exposition	**(2 022 $)**	**(70 770 $)**	**(31 669 $)**

* Les coûts totaux incluent les salaires du personnel des musées directement impliqué dans les expositions.
** Les revenus considérés sont ceux propres à l'exposition.

Source : Données fournies par le MACM.

Tableau 15
Coûts-efficacité de trois expositions-événements au Musée national des beaux-arts du Québec

	De Cranach à Monet. Chefs d'œuvre de la collection Pérez Simón (du 31 mai au 3 septembre 2007)		Le Louvre à Québec. Les arts et la vie (du 5 juin au 26 octobre 2008)		Haute couture. Paris, Londres, 1947-1957. L'âge d'or (du 4 février au 25 avril 2010)	
Coûts totaux*	**763 950 $**	**(100 %)**	**3 399 507 $**	**(100 %)**	**1 158 042 $**	**(100 %)**
Planification et recherche	19 696 $	(3 %)	227 402 $	(7 %)	17 163 $	(1 %)
Conception et scénarisation	19 438 $	(2 %)	59 508 $	(2 %)	28 127 $	(2 %)
Réalisation	110 122 $	(14 %)	485 973 $	(14 %)	169 285 $	(15 %)
Montage, démontage et transport	99 969 $	(13 %)	857 485 $	(25 %)	446 040 $	(39 %)
Publicité et promotion	304 694 $	(40 %)	795 598 $	(24 %)	207 066 $	(18 %)
Relations publiques	27 416 $	(4 %)	81 160 $	(2 %)	31 207 $	(3 %)
Présentation (sécurité, guides, personnel de l'accueil, etc.)	136 188 $	(18 %)	750 969 $	(22 %)	174 824 $	(15 %)
Frais fixes liés à l'espace utilisé	46 427 $	(6 %)	141 412 $	(4 %)	84 330 $	(7 %)
Revenus**	**686 129 $**	**(90 %)**	**4 037 803 $**	**(119 %)**	**664 873 $**	**(57 %)**
Coûts nets	**77 821 $**		**(638 296 $)**		**493 169 $**	
Superficie	597 m²		1 264 m²		1 130 m²	
Coûts nets par m²	130 $		(505 $)		436 $	
Durée	14 sem.		21 sem.		12 sem.	
Coûts nets par m² par semaine	9 $		(24 $)		36 $	
Nombre de visiteurs	61 994		242 007		44 299	
Coûts nets par m² par semaine pour 10 000 visiteurs	1,50 $		(0,99 $)		8,21 $	
Coûts totaux par visiteur	12,32 $		14,05 $		26,14 $	
Revenus par visiteur	11,07 $		16,68 $		15,01 $	
Coûts nets par visiteur	1,26 $		(2,64 $)		11,13 $	
Nombre total de pièces dans l'exposition	57		270		258	
Pièces provenant des collections incluses dans l'exposition	–		–		–	
Nombre de prêteurs	1		1		1	
Type de productions	Coproduction		Coproduction		Coproduction	
Activités éducatives et culturelles liées à l'exposition	5		18		18	
Catégorie	Art international		Art international		Art international	
Marge bénéficiaire brute des publications liées à l'exposition	**(5 909 $)**		**(21 779 $)**		**(11 857 $)**	

* Les coûts totaux incluent les salaires du personnel des musées directement impliqué dans les expositions.
** Les revenus considérés sont ceux propres à l'exposition.

Source : Données fournies par le MNBAQ.

Tableau 16
Coûts-efficacité de trois expositions-événements au Musée des beaux-arts de Montréal

	Il était une fois Walt Disney (du 9 mars au 24 juin 2007)		Warhol Live (du 25 septembre 2008 au 18 janvier 2009)		Grandeur nature. Peinture et photographie des paysages américains et canadiens de 1860 à 1918 (du 18 juin au 27 septembre 2009)	
Coûts totaux*	**2 938 725 $**	**(100 %)**	**2 019 292 $**	**(100 %)**	**1 822 966 $**	**(100 %)**
Planification et recherche	300 757 $	(10 %)	475 829 $	(24 %)	394 246 $	(22 %)
Conception et scénarisation	50 000 $	(2 %)	42 426 $	(2 %)	10 037 $	(1 %)
Réalisation	251 694 $	(8 %)	193 773 $	(10 %)	128 884 $	(7 %)
Montage, démontage et transport	822 740 $	(28 %)	462 082 $	(23 %)	712 000 $	(39 %)
Publicité et promotion	958 262 $	(33 %)	433 398 $	(21 %)	352 999 $	(19 %)
Relations publiques	189 465 $	(6 %)	77 378 $	(4 %)	74 534 $	(4 %)
Présentation (sécurité, guides, personnel de l'accueil, etc.)	319 785 $	(11 %)	292 452 $	(14 %)	141 794 $	(8 %)
Frais fixes liés à l'espace utilisé	46 022 $	(2 %)	41 954 $	(2 %)	8 472 $	(0 %)
Revenus**	**1 601 206 $**	**(54 %)**	**1 334 955 $**	**(66 %)**	**773 582 $**	**(42 %)**
Coûts nets	**1 337 519 $**		**684 337 $**		**1 049 384 $**	
Superficie	1 500 m²		1 275 m²		1 000 m²	
Coûts nets par m²	892 $		537 $		1 049 $	
Durée	15 sem.		17 sem.		15 sem.	
Coûts nets par m² par semaine	59 $		32 $		70 $	
Nombre de visiteurs	167 282		130 420		43 438	
Coûts nets par m² par semaine pour 10 000 visiteurs	3,55 $		2,42 $		16,11 $	
Coûts totaux par visiteur	17,57 $		15,48 $		41,97 $	
Revenus par visiteur	9,57 $		10,24 $		17,81 $	
Coûts nets par visiteur	8,00 $		5,25 $		24,16 $	
Nombre total de pièces dans l'exposition	527		703		189	
Pièces provenant des collections incluses dans l'exposition	10		1		21	
Nombre de prêteurs	77		25		73	
Type de productions	Coproduction		Production		Production	
Activités éducatives et culturelles liées à l'exposition	4		15		4	
Catégorie	Art international		Art contemporain et design international		Art historique et moderne international	
Marge bénéficiaire brute des publications liées à l'exposition	**77 868 $**		**(433 393 $)**		**(148 042 $)**	

* Les coûts totaux incluent les salaires du personnel des musées directement impliqué dans les expositions.
** Les revenus considérés sont ceux propres à l'exposition.

Source : Données fournies par le MBAM.

Tableau 17
Coûts-efficacité de trois expositions-événements au Musée de la civilisation

	Dragons, entre science et fiction (du 9 mai 2007 au 6 avril 2008)		Or des Amériques (du 30 avril 2008 au 11 janvier 2009)		Fascinantes momies d'Égypte (du 22 avril 2009 au 4 avril 2010)	
Coûts totaux*	**2 143 953 $**	**(100 %)**	**2 683 853 $**	**(100 %)**	**2 477 649 $**	**(100 %)**
Planification et recherche	18 387 $	(1 %)	97 655 $	(4 %)	34 948 $	(1 %)
Conception et scénarisation	146 753 $	(7 %)	171 976 $	(6 %)	110 530 $	(5 %)
Réalisation	388 662 $	(18 %)	610 899 $	(23 %)	593 684 $	(24 %)
Montage, démontage et transport	415 673 $	(19 %)	684 927 $	(26 %)	283 018 $	(11 %)
Publicité et promotion	602 953 $	(28 %)	502 394 $	(19 %)	746 289 $	(30 %)
Relations publiques	19 464 $	(1 %)	32 607 $	(1 %)	19 191 $	(1 %)
Présentation (sécurité, guides, personnel de l'accueil, etc.)	412 261 $	(19 %)	466 576 $	(17 %)	535 456 $	(22 %)
Frais fixes liés à l'espace utilisé	139 800 $	(7 %)	116 819 $	(4 %)	154 533 $	(6 %)
Revenus**	**1 105 266 $**	**(52 %)**	**1 540 720 $**	**(57 %)**	**1 731 768 $**	**(70 %)**
Coûts nets	**1 038 687 $**		**1 143 133 $**		**745 881 $**	
Superficie	795 m²		795 m²		795 m²	
Coûts nets par m²	1 307 $		1 438 $		938 $	
Durée	48 sem.		37 sem.		50 sem.	
Coûts nets par m² par semaine	27 $		39 $		19 $	
Nombre de visiteurs	295 698		321 616		376 851	
Coûts nets par m² par semaine pour 10 000 visiteurs	0,92 $		1,21 $		0,50 $	
Coûts totaux par visiteur	7,25 $		8,34 $		6,57 $	
Revenus par visiteur	3,74 $		4,79 $		4,60 $	
Coûts nets par visiteur	3,51 $		3,55 $		1,98 $	
Nombre total de pièces dans l'exposition	305		490		212	
Pièces provenant des collections incluses dans l'exposition	112		75		5	
Nombre de prêteurs	64		68		3	
Type de productions	Coproduction		Coproduction		Coproduction	
Activités éducatives et culturelles liées à l'exposition	9		9		11	
Catégorie	Rayonnement international		Rayonnement international		Rayonnement international	
Marge bénéficiaire brute des publications liées à l'exposition	**s.o.**		**(128 697 $)**		**s.o.**	

* Les coûts totaux incluent les salaires du personnel des musées directement impliqué dans les expositions.
** Les revenus considérés sont ceux propres à l'exposition.

Source : Données fournies par le MCQ.

9.93 D'entrée de jeu, soulignons que le succès artistique n'est pas incompatible avec le succès économique. L'analyse qui est présentée dans les tableaux 14, 15, 16 et 17 permet de dégager certains facteurs à prendre en compte pour viser un succès économique. Ces facteurs regroupent également des éléments du processus de planification et de production d'un projet d'exposition, lesquels ont été traités antérieurement.

- Maximiser la fréquentation. Segmenter les publics et déterminer un objectif de fréquentation dès le début du projet ; impliquer le secteur des communications tôt dans le processus afin de déterminer la meilleure période pour présenter l'exposition ; choisir un titre qui retient l'attention ; établir le budget en lien avec l'objectif de fréquentation.
- Maximiser les autres sources de revenus, notamment les subventions accordées en fonction du projet, les commandites et les échanges de services. Impliquer le secteur de la commercialisation tôt dans le processus de planification et de production afin de budgétiser les diverses sources de revenus possibles et d'ajuster l'envergure du projet en fonction de l'atteinte des objectifs relatifs aux revenus.
- Évaluer la durée de l'exposition. La période doit être assez longue pour que les coûts soient amortis convenablement. L'intérêt suscité par le contenu de l'exposition auprès du public doit également être considéré.
- Viser le partage des coûts. Considérer notamment la coproduction.

9.94 Cette analyse démontre également que les dépenses liées au montage, au démontage, au transport, à la publicité et à la promotion accaparent de 42 à 61 p. cent des coûts de production. Nous avons constaté que des efforts sont généralement faits pour réduire les frais de transport, entre autres par le regroupement des objets ou des œuvres provenant de plusieurs musées en un seul lieu d'expédition et par la diminution du nombre de convoyeurs. De plus, les musées réutilisent des éléments de présentation (vitrines, socles) pour d'autres expositions afin de baisser leurs coûts.

9.95 Quant aux publications liées aux expositions, leur marge bénéficiaire brute est négative dans 90 p. cent des cas. Il faut cependant tenir compte du fait qu'il s'agit d'un média important pour les musées, lequel favorise la pérennité des connaissances véhiculées par les expositions et la notoriété des musées. Ainsi, la recherche de solutions du point de vue économique se situe notamment sur le plan de la réduction des coûts de production.

9.96 Nous sommes toutefois d'avis que des actions additionnelles pourraient être accomplies à l'égard de l'ensemble du processus de production afin de diminuer les dépenses sans modifier la signature de chacun des musées. Certaines de ces actions sont précisées dans la section suivante.

Volet des expositions relatif à l'écoefficience

9.97 Nous avons constaté que certaines actions, d'abord motivées par un souci d'économie, sont de nature écoefficiente, par exemple la réutilisation d'éléments de présentation d'une exposition à l'autre ou leur récupération dans le but de les offrir notamment à d'autres institutions muséales.

9.98 Une démarche écoefficiente structurée au regard des expositions en est à ses premiers pas. Nous avons relevé des bonnes pratiques dans deux musées :

- Selon ce qui est mentionné dans son plan de développement durable 2009-2013, le MCQ prévoit élaborer un programme d'évaluation des rebuts générés par chaque exposition et fixer une cible de réduction. De plus, il rend compte des actions accomplies au conseil d'administration.
- Le MBAM a mis sur pied un comité vert, dont des membres de la haute direction font partie. Ce comité a réalisé un diagnostic des pratiques de développement durable observées au musée, lesquelles portent entre autres sur l'écoconception des expositions, c'est-à-dire sur le choix et le transport des œuvres, la scénographie, le démontage, le catalogue et les produits associés à l'exposition. Le MBAM propose également la Ruelle du réemploi, un projet qui permet aux artistes, aux bricoleurs et au grand public de se procurer gratuitement des matériaux ou divers objets qui ne sont plus utilisés par le musée, que ce soit des présentoirs, des unités d'éclairage, des meubles, du bois, des rideaux ou des catalogues.

9.99 En outre, même si cela engendrait des coûts additionnels, le MBAM a produit une exposition verte, intitulée *Grandeur nature. Peinture et photographie des paysages américains et canadiens de 1860 à 1918*. Ce projet comportait notamment les éléments suivants :

- La conception du mobilier de l'exposition. Les matériaux recyclables ou réutilisables ont été priorisés et les éléments permettant l'assemblage du mobilier étaient pour la plupart mécaniques. Ces choix visaient à limiter l'utilisation d'adhésifs et de matières toxiques et à réduire l'accumulation de déchets.
- L'utilisation d'une peinture dépourvue de composés organiques volatils nocifs pour la qualité de l'air.
- La production d'un catalogue à partir de matériaux recyclés, recyclables et non polluants et un format d'impression permettant de réduire le gaspillage.

9.100 Le MBAM s'est engagé à intégrer des contraintes additionnelles à ses prochaines expositions afin de diminuer leur empreinte écologique tout en respectant les budgets.

9.101 Nous encourageons les musées à poursuivre ce type d'expériences afin qu'ils deviennent des modèles en matière de développement durable.

Éducation et action culturelle

9.102 Les activités éducatives et culturelles des musées sont des moyens qui permettent d'approfondir les connaissances sur les thèmes développés par les expositions ou en lien avec leur mission. Elles comprennent entre autres des ateliers pour les enfants, les familles et les adultes, des conférences, des spectacles, des concerts, des films et des camps de jour.

9.103 Chacun des musées a développé des activités éducatives et culturelles qui s'inscrivent dans une offre de services destinée précisément aux groupes scolaires et au grand public. Au cours des trois derniers exercices, les musées ont réalisé de nombreuses activités (MACM : 83 ; MNBAQ : 411 ; MBAM : 397 ; MCQ : 763) qui, de façon générale, avaient un objectif muséologique en lien avec leur mission ou plus particulièrement avec leurs expositions.

Nombreuses activités éducatives et culturelles réalisées.

9.104 Signalons que le MCQ s'est donné comme objectif d'explorer cinq secteurs en lien avec son statut de musée de société : la pensée, le corps, la matière, le langage et la société, ce qui lui permet de réaliser une gamme d'activités très variées. Compte tenu de ce vaste champ d'intervention, toute activité éducative ou culturelle est considérée, par le musée, en lien avec sa mission, qu'il s'agisse de conférences, d'ateliers scientifiques, de concerts ou de séances de photos thématiques.

9.105 Nous avons recommandé aux musées d'améliorer, lorsque cela est requis, leur processus de planification, de production et de suivi des expositions, notamment à l'égard de la documentation quant aux choix exercés et de la gouvernance.

Revenus autonomes

9.106 Depuis plusieurs années, les contraintes économiques font en sorte que les musées ne peuvent compter uniquement sur les subventions gouvernementales pour réaliser leur mission. Ils ont également accès à d'autres sources de revenus. Nous nous sommes attardés précisément aux revenus de nature plus commerciale. Le tableau 18 présente la moyenne de ces revenus pour les exercices 2007-2008 à 2009-2010.

Tableau 18
Moyenne des revenus autonomes pour les exercices 2007-2008 à 2009-2010

	MACM		MNBAQ		MBAM		MCQ	
	$	%	$	%	$	%	$	%
Billetterie	428 837	26,2	1 852 904	33,3	1 772 582	13,8	1 354 856	20,9
Vestiaire	–	–	41 033	0,8	130 276	1,0	26 884	0,4
Stationnement	–	–	297 129	5,3	–	–	–	–
Boutique	–*	–	435 532	7,8	2 632 532	20,4	612 467	9,4
Publications	31 555	1,9	306 717	5,5	503 754	3,9	24 123	0,4
Redevances – restaurants	5 011	0,3	223 472	4,0	51 078	0,4	321 807	5,0
Événements privés	181 573	11,1	303 596	5,5	320 330	2,5	324 217	5,0
Audioguides	113	–	146 116	2,6	59 046	0,5	–**	–
Commandites	505 616	30,9	735 389	13,2	1 332 959	10,3	1 522 547	23,5
Abonnements	–*	–	14 720	0,3	915 525	7,1	14 356	0,2
Publicité	2 423	0,1	–	–	73 658	0,6	–	–
Autres revenus autonomes	483 427	29,5	1 206 526	21,7	5 079 753	39,5	2 288 641	35,2
Total	**1 638 555**	**100,0**	**5 563 134**	**100,0**	**12 871 493**	**100,0**	**6 489 898**	**100,0**

* Ces revenus sont inclus dans ceux de la Fondation du Musée d'art contemporain de Montréal.
** Les revenus des audioguides sont inclus dans les redevances – restaurants.

Source : Données fournies par les musées.

9.107 Nous avons perçu une volonté de la part de tous les musées d'augmenter leurs revenus autonomes. Les musées nationaux (MACM, MNBAQ et MCQ) ont notamment signifié cette intention dans leur plan stratégique. Cette volonté est en lien avec les attentes pour 2008-2011 que le MCCCF a fait parvenir à ces trois musées.

9.108 Ainsi, nous nous attendions à ce que les musées élaborent une stratégie visant :

- à répertorier les éléments que le musée peut commercialiser ;
- à en déterminer le potentiel de rentabilité ;
- à établir des priorités pour les éléments les plus rentables ;
- à fixer des objectifs, des cibles et des indicateurs quant aux éléments retenus et à en effectuer le suivi.

9.109 Les musées ont accompli, à des niveaux variables, diverses actions structurantes, sans toutefois établir de stratégie globale à cet égard. Le tableau 19 présente ces actions.

Diverses actions structurantes accomplies.

Tableau 19
Actions structurantes réalisées à l'égard des revenus autonomes

MACM	MNBAQ	MBAM	MCQ
• Plan de commandite en cours et détermination d'un objectif • Vente de publicité dans le magazine du musée	• Plan de commandite	• Installation de boutiques temporaires à la fin des expositions-événements et objectif de ventes s'y rattachant • Fidélisation et prospection pour augmenter le nombre de membres • Détermination d'objectifs, notamment pour les commandites et les locations de salles associées aux grandes expositions • Vente de publicité dans le magazine du musée	• Diagnostic à propos des événements privés • Plan de commandite

9.110 À notre avis, les différentes possibilités de revenus autonomes ne sont pas pleinement exploitées, du moins démontrées. À titre d'exemple, le tableau 20 présente la moyenne des ventes brutes par mètre carré des boutiques ainsi que le nombre d'années de rentabilité de celles-ci au cours des trois derniers exercices.

Tableau 20
Résultats financiers moyens des boutiques pour les exercices 2007-2008 à 2009-2010*

	MNBAQ	MBAM	MCQ
Ventes brutes	435 532 $	2 632 532 $	612 467 $
Superficie	150 m^2	836 m^2	214 m^2
Ventes brutes par m^2	2 904 $	3 149 $	2 862 $
Nombre d'années de rentabilité	2	3	1

* Les revenus de la boutique du MACM sont inclus dans les revenus de la Fondation du Musée d'art contemporain de Montréal, laquelle ne fait pas partie de notre champ de compétence.

Source : Données fournies par les musées.

9.111 Les revenus autonomes doivent être compatibles avec la mission du musée. Actuellement, aucun des quatre musées n'a apporté de précisions quant au lien qui existe entre les différents revenus autonomes et la mission de même qu'en ce qui concerne l'importance que ces revenus devraient avoir.

9.112 Nous avons recommandé aux musées de poursuivre leurs efforts en vue d'augmenter leurs revenus autonomes, notamment en se dotant d'une stratégie globale.

Réflexion sur d'autres avenues d'amélioration

9.113 Lors de nos travaux, nous avons relevé des actions communes entre les musées, par exemple les prêts d'objets ou d'œuvres d'art de même que le partage des réserves. Conséquemment, nous encourageons les quatre musées à mener une réflexion sur d'autres partenariats possibles à l'égard des points suivants, sans modifier leur signature :

Réflexion à faire sur d'autres partenariats possibles.

- la mise en commun du pouvoir d'achat afin qu'ils obtiennent de meilleurs prix tout en procédant à des pratiques d'acquisition écoresponsables, entre autres pour les matériaux, le transport, la sécurité et les équipements techniques ;
- le développement et l'utilisation d'outils informatiques ;
- la détermination d'une méthode commune de calcul sur la fréquentation ;
- l'impression des publications ;
- la production de diverses études, telles une étude des publics, une étude de marché sur la tarification, une étude sur les heures d'ouverture optimales, etc. ;
- la création d'une image de marque pour les quatre grands musées québécois ;
- la réalisation des coproductions ;
- la démarche de professionnalisation de la sollicitation des commandites et des dons.

9.114 Commentaires du Musée d'art contemporain de Montréal

« **Commentaires généraux.** Nous avons pris connaissance de votre rapport que vous nous avez fait parvenir et nous désirons vous faire part de commentaires plus généraux.

« Vous avez certainement noté que le MACM recevra une subvention de base du MCCCF de 9 440 532 dollars pour l'exercice financier 2011-2012. Cette année, le musée, en plus de répondre à l'effort de réduction des dépenses de l'État (loi 100), devra également débourser pour toutes les augmentations liées aux frais fixes. Notons qu'avant 2007, le musée était exempté de taxes municipales et que cette année, cela représente un montant de 1 832 866 dollars.

« Il faut souligner que le musée est le seul musée montréalais à ne pas être éligible aux subventions de la Ville de Montréal à cause de son statut de société d'État du gouvernement du Québec et qu'il n'est pas admissible au programme de Placements Culture du Conseil des arts et des lettres du Québec.

« Il me faut rappeler que le musée comptait en 1993 un effectif autorisé de 80 postes réguliers. La prévision des effectifs pour l'exercice 2011-2012 est de 62 postes réguliers. Les 4 prochaines années seront donc difficiles pour maintenir nos activités et notre achalandage. Cela aura également des répercussions sur la motivation et la rétention de notre personnel.

« De plus, nous désirons souligner la compétition féroce entre institutions culturelles en ce qui a trait aux revenus autonomes. Nous sommes d'accord pour faire tous les efforts nécessaires pour parvenir à augmenter ces revenus. Récemment, le musée a adopté une nouvelle stratégie pour dynamiser ses actions pour l'accroissement de ses revenus autonomes. Les activités entre la Fondation et la direction du développement-financement ont été scindées. La direction du développement-financement a été abolie pour éliminer les coûts en ressources humaines et en fonctionnement. La Fondation du Musée d'art contemporain de Montréal va donc retrouver son autonomie, ce qui lui permettra possiblement de mieux gérer ses activités de financement.

« Enfin, nous désirons continuer à offrir des programmes de qualité à nos publics tout en répondant à la mission du musée. Il faut donc pouvoir disposer des ressources humaines et financières nécessaires pour bien jouer notre rôle de musée d'État. L'avenir de ce musée dépend donc des ressources dont on voudra bien le doter, car la culture d'un peuple passe d'abord par la connaissance de l'art et de son rayonnement.

« **Collections.** Le MACM discute systématiquement, lors des séances du comité consultatif de la collection, du développement de sa collection, mais sans documents officiels, ces discussions étant considérées comme confidentielles.

« Le musée croit que trop déterminer des axes de développement de la collection serait limitatif. Les axes de développement sont plus faciles à évaluer pour les collections historiques et modernes. Il est plus difficile avec l'art actuel de planifier puisqu'il faut rester à l'affût des tendances.

« De plus, en commentaires au rapport, le musée souligne que les échanges d'information concernant les acquisitions entre les musées d'État peuvent difficilement se faire dans un cadre formel à cause de la confidentialité des dossiers. Il est préférable que les contacts se fassent verbalement comme ce fut toujours le cas. Soulignons qu'il existe une saine compétition entre les musées.

« Au sujet de la documentation transmise au comité consultatif de la collection, le musée est conscient de l'importance de documenter les acquisitions. Actuellement, un texte de présentation est transmis concernant les achats dont le montant à débourser est important. Pour les dons, les dossiers sont documentés lorsque le musée a reçu l'aval du conseil d'administration. Afin d'améliorer cet aspect que le musée juge important, il serait nécessaire d'avoir des ressources supplémentaires puisqu'actuellement une seule personne est responsable de la collection et de son développement et une autre personne assure les demandes pour la CCEEBC.

« À court terme, le musée n'envisage pas de procéder à l'aliénation d'œuvres de sa collection. Le processus doit être plus rigoureux qu'une acquisition (don et achat) pour éviter toute apparence de conflit d'intérêts. De plus, comme 80 p. cent des artistes représentés dans notre collection sont vivants, le dossier pourrait être mal perçu par le milieu des arts visuels compte tenu de l'importance de la collection.

« Le musée est tout à fait d'accord avec l'importance de la mise à jour et de l'accessibilité de la documentation. Encore une fois, le musée ne dispose pas des ressources humaines et financières nécessaires pour effectuer des mises à jour régulières et pour développer le système informatisé de gestion des collections. Par exemple, pour lier les informations concernant la restauration, il faut normaliser les données, créer des routines de chargement et former le personnel, mais nous ne possédons pas les ressources nécessaires. Cependant, ce développement est planifié, il s'agit d'un but à atteindre pour le musée à moyen terme.

« Le manque de ressources explique également le retard dans la mise à jour dans les bases de données publiques.

« Concernant la diffusion, le musée souligne qu'il a effectué un énorme travail de numérisation de sa collection grâce aux subventions du gouvernement. Cependant, la diffusion sur Internet est difficile à cause des coûts engendrés par les droits d'auteur. Le musée n'a pas les fonds nécessaires. Aussi, avec des fonds supplémentaires, le musée serait prêt à numériser et à rendre accessibles ses archives institutionnelles et les archives privées d'artistes québécois qu'il a en sa possession (ex. : Borduas, Mousseau).

« Au sujet de la documentation sur la restauration des œuvres de sa collection, le musée souligne qu'il existe un rapport d'état de conservation pour chacune des œuvres acquises jusqu'en 1992. Ces informations sont indiquées dans la base de données. De plus, un rapport d'état de conservation est fait de façon systématique pour chacun des dons et un nouveau rapport est produit chaque fois qu'une œuvre est exposée et/ou prêtée. Ces informations ne sont pas pour le moment accessibles dans la base de données, mais ceci est inclus dans son plan de développement.

« **Expositions.** En effectuant l'analyse du tableau 8 du rapport, le musée constate des résultats comparables aux autres musées d'État malgré un nombre beaucoup moins élevé de ressources. Nous notons également un roulement beaucoup plus important autant au niveau des expositions temporaires que celles de la collection à cause du manque d'espace pour présenter ses collections. Ce gros roulement peut expliquer un certain nombre de lacunes apparaissant au rapport. Par exemple, si seulement 36 p. cent des œuvres de la collection ont été présentées depuis 2007-2008 (tableau 9), cela s'explique par le manque d'espace pour présenter notre collection permanente.

« Concernant la segmentation des publics, le musée souligne qu'il ne faut pas seulement répondre aux attentes de notre clientèle cible, nous devons y être sensibles, mais nous avons également une mission d'éducation, de développement des publics et de démocratisation de l'art contemporain. Il est vrai que le musée avait l'habitude de préciser la segmentation des publics. À la suite de votre commentaire, il en reprendra l'exercice de manière rigoureuse.

« Au sujet du calcul de la fréquentation, le musée est d'avis qu'il faudrait instituer une façon uniforme de comptabiliser la fréquentation entre les musées. Par exemple, le décompte électronique devrait être adopté par l'ensemble des musées. Ce point devrait faire l'objet d'une étude et de recommandations.

« La coproduction des expositions est grandement liée au partenaire pour réaliser une exposition. Le musée a coproduit des expositions avec des partenaires européens, américains, canadiens et québécois. Habituellement, il s'agit d'expositions majeures qui ont demandé des ressources humaines et budgétaires importantes (Alfred Pellan avec le Musée du Québec en 1993, Borduas avec le Conseil général des Yvelines à l'Orangerie du Domaine de Madame Élizabeth à Versailles en 2004-2005, Anselm Kiefer avec le Modern Art Museum of Forth Worth en 2006, etc.). Les retombées de ces partenariats ont été importantes pour la notoriété du musée, mais ils ne peuvent se faire sans un apport budgétaire supplémentaire. Le musée déplore l'abolition de programmes de subventions du MCCCF pour l'organisation de grandes expositions de caractère international. Néanmoins, le musée envisage toutes les avenues de partenariat pour la coproduction d'expositions.

« Au sujet du tableau 14, nous remarquons que les trois expositions qui ont été sélectionnées sont des expositions temporaires parmi les plus coûteuses qui ont été présentées au cours des dernières années. Plus de 60 p. cent des dépenses ont été mises sur les frais fixes de base permettant de réaliser notre mandat. Il reste donc autour de 40 p. cent pour la recherche, la présentation et le catalogue. Il est difficile d'aller en deçà de ce pourcentage.

« Nous ajoutons à cela que le musée fait des efforts constants pour réutiliser les éléments de présentation. En plus des vitrines et des socles, mentionnons les cimaises temporaires et les structures murales. Le musée s'est également doté d'un plan d'action de développement durable et il entend poursuivre ses efforts.

« **Revenus autonomes.** Depuis 1991, le musée a mis sur pied différentes stratégies pour augmenter ses revenus autonomes. Le musée gère un restaurant en concession, il s'est doté d'une boutique qui est présentement administrée par la Fondation, a produit des objets dérivés dédiés à la vente, a mis sur pied une direction du développement-financement, etc. La Fondation du Musée d'art contemporain de Montréal a également grandement contribué à augmenter les revenus autonomes du musée par une campagne majeure pour la construction du musée au début des années 1990 et par une campagne dédiée à l'éducation au début des années 2000. Plusieurs activités de financement ont également été développées (Bal annuel, Les Printemps du MAC, le Symposium des collectionneurs, etc.). La directrice générale du musée a maintenant pris le leadership dans la recherche de commandites (commandites de services et en argent). Notons que la compétition est féroce entre institutions culturelles.

« Nous sommes d'accord pour poser des actions communes avec les autres musées d'État. Nous voulons faire tous les efforts possibles en ce sens et nous sommes conscients qu'il s'agit de la voie de l'avenir. Déjà, le musée utilise les services du Centre de services partagés du Québec pour la mise en commun. Nous échangeons également nos expertises au niveau du développement informatique. Concernant le calcul de la fréquentation, nous sommes d'accord pour développer une méthode commune. Nous sommes également d'accord pour développer des partenariats concernant la réalisation d'études et de sondages. Quant à l'impression des catalogues, cela ne devrait pas se faire au détriment de la qualité.

« Concernant la publicité, le musée est d'avis que le ministère pourrait payer des publicités communes pour ses musées nationaux, notamment en ce qui a trait à l'image de marque.

« En ce qui a trait aux coproductions, le musée est ouvert à cette proposition en autant qu'il y ait des offres attrayantes pour ses publics tout en respectant sa mission et qu'il soit soutenu par des subventions.

« Au sujet de la sollicitation, le musée est d'accord pour échanger sur les pratiques, mais chaque musée doit pouvoir conserver des zones de confidentialité dans la recherche de commanditaires potentiels et parfois pour respecter l'identité des partenaires.

« Nous sommes en accord pour que les personnes chargées des dossiers de sollicitation possèdent l'expertise professionnelle requise. »

9.115 Commentaires du Musée national des beaux-arts du Québec

« **Collections.** L'optimisation de la gestion des collections constitue l'une des préoccupations majeures de la Direction des collections et de la recherche du MNBAQ. Certaines pistes d'amélioration suggérées par le Vérificateur général, notamment la mise à jour des axes de développement et le récolement des collections, sont déjà inscrites au *Plan stratégique 2009-2012* du MNBAQ et font déjà l'objet d'actions concrètes. La documentation informatisée des collections et la diffusion de cette documentation sont au cœur des préoccupations du musée. Depuis 2010, plusieurs démarches ont été entreprises afin de documenter les procédures, d'augmenter leur efficience et, de manière générale, d'assurer, voire d'améliorer, l'exactitude des données.

« Comme le souligne le rapport de vérification, le MNBAQ vient d'entreprendre la révision de sa politique de développement des collections. En effet, dans la foulée du *Plan stratégique 2009-2012*, le musée a établi en août 2010 une méthodologie et un calendrier de travail en vue de la mise à jour d'une politique de développement des collections et des axes de développement afférents. Rédigées par chacun des conservateurs aux collections, les analyses sectorielles sont maintenant en cours de réalisation. Le directeur des collections et de la recherche entend déposer à la direction générale le document au cours de l'année 2011. Il est déjà prévu que les axes de développement des collections soient revus périodiquement, en relation avec l'exercice de planification stratégique.

« De même, dans un effort de complémentarité dans le processus d'acquisition, le directeur des collections et de la recherche ainsi que les conservateurs aux collections maintiennent un contact permanent avec un grand nombre de collectionneurs. Grâce à un réseau étendu (artistes, collectionneurs, marchands, universitaires, etc.), ils sont constamment à l'affût d'informations qui leur permettront d'identifier des œuvres désirables pour la collection du MNBAQ. Comme le suggère le Vérificateur général, la mise à jour des axes de développement des collections permettra de mieux orienter les donateurs potentiels et, de manière générale, facilitera les recherches de nouvelles acquisitions.

« Dans son rapport, le Vérificateur général souligne la mise en place d'un cadre formel afin de favoriser une collection muséale nationale. Malgré une volonté partagée de complémentarité, les collections des trois musées d'État présentent des chevauchements nécessaires parce qu'elles répondent aux exigences spécifiques des mandats de chaque organisme. Bien au fait de leur communauté d'intérêts, les directeurs et les conservateurs de chacun des musées maintiennent d'excellents contacts et gèrent ainsi, dans un cadre informel mais efficace, les dossiers d'acquisition pouvant faire l'objet de chevauchements. C'est ainsi que le MCQ et le MNBAQ sont arrivés à l'entente de rationalisation de collections mentionnée dans le rapport. Il ne nous apparaît pas souhaitable d'imposer un cadre formel qui alourdirait inutilement le processus d'acquisition.

« Pour ce qui est de l'entreposage de pièces de collection, qui pourrait devenir un luxe que les musées ne pourront plus s'offrir, il est pertinent de souligner qu'en de rares occasions, il peut être souhaitable pour un musée d'aliéner des objets qui, pour une raison ou une autre, ne relèvent aucunement de son mandat. Comme le démontre l'expérience de nombreux musées d'art, l'aliénation d'œuvres d'art pour des besoins d'argent, d'espace ou parce qu'elles sont jugées moins significatives à une époque donnée sur le moment se solde fréquemment par des regrets. Le plus souvent, le public, les directeurs et les conservateurs de l'avenir jugeront sévèrement des gestes de dessaisissement qui, en définitive, empêcheront les "redécouvertes" qui font partie intrinsèque du cycle de vie des objets et des styles artistiques. Le MNBAQ souhaite poursuivre la rationalisation de ses collections, mais dans le respect des décisions prises au cours de son histoire par ses conservateurs et ses directeurs et sans se dessaisir d'œuvres d'art.

« Pour ce qui est de la régularité de la mise à jour des bases de données, il est pertinent de souligner qu'en 2010, le Service de la gestion des collections et de l'information a entrepris la révision de ses procédures afin d'optimiser l'usage de son système de gestion des collections (Mimsy XG). La documentation et l'allégement des procédures, l'identification de points de saisie optimaux, la régularité de la saisie pour certains types de données et la protection des données confidentielles sont autant de facteurs considérés. En plus d'optimiser la gestion des collections, cet exercice vise à préparer notre base de données en vue du récolement à venir et de la diffusion des données de nature publique, incluant l'image.

« Malgré des progrès notables, l'optimisation des bases de données relatives aux collections est freinée par la mise à jour de l'infrastructure informatique qui demande des investissements financiers majeurs que les budgets du musée ne permettent pas actuellement. En ce qui concerne la diffusion des bases de données du MNBAQ vers l'externe, le manque de ressources humaines et financières dédiées aux nouvelles technologies de l'information constitue également un écueil presque impossible à contourner.

« En ce qui concerne la diffusion d'images et autres médias faisant l'objet de droits d'auteur, des coûts annuels récurrents de plusieurs centaines de milliers de dollars sont à prévoir pour la diffusion des collections, à moins de la mise en place de méthodes alternatives qui restent à établir.

« Le Vérificateur général souligne la mise en place d'un programme complet de récolement afin de s'assurer de l'exhaustivité des bases de données. Le MNBAQ a pu constater, à la suite de vérifications ponctuelles effectuées récemment, un très haut degré d'exactitude en ce qui concerne les données d'emplacement de ses œuvres. Le MNBAQ réalise l'importance d'effectuer un récolement général qui passe par un exercice de rationalisation de l'occupation des réserves tel que prévu au *Plan stratégique 2009-2012*. Le récolement comme tel devrait être réalisé vers 2013, à la suite de travaux préparatoires essentiels, dont l'installation de réseaux et de postes informatiques dans les réserves, la mise en place de procédures d'enregistrement d'objets hors collection, mais conservés dans les dépôts d'œuvres d'art, et des études de marquage d'objets par étiquettes à codes-barres ou RFID [identification par radiofréquence].

« **Expositions.** D'entrée, il est pertinent de souligner qu'au point de vue des données financières diffusées dans le rapport, ces dernières couvrent les exercices terminés au 31 mars 2008, 2009 et 2010 et, par conséquent, couvrent l'exercice financier où l'exposition Le *Louvre à Québec* a eu lieu. Comme le démontre le tableau 15, le MNBAQ est d'avis qu'une interprétation s'impose quant aux résultats moyens des trois exercices financiers présentés, à l'effet qu'ils sont bonifiés par les revenus et les dépenses exceptionnels occasionnés par la présentation de cette exposition.

« Le Vérificateur général conclut qu'une réflexion s'impose sur la structure de gouvernance quant à l'approbation des projets d'exposition. Au MNBAQ, la structure de gouvernance est claire, c'est la direction générale qui approuve les projets d'exposition en se basant sur les critères de programmation. Le conseil d'administration est informé régulièrement des nouveaux projets et de l'évolution de la programmation. La documentation de ce processus n'est pas systématique, mais si chaque projet d'exposition ne fait pas l'objet d'une démonstration écrite de son adéquation avec les critères de programmation, cette démarche est bel et bien réalisée par la direction des expositions. La démarche se fait en collaboration avec les conservateurs et les autres directions puis discutée et validée par la direction générale. De plus, une évaluation budgétaire et une appréciation de ses publics et un échéancier sont réalisés dès le début du projet.

« Plus généralement, les vérificateurs ont recherché les traces écrites des prises de décision, avec documents datés et signatures des responsables. Au MNBAQ, il existe bel et bien un cheminement critique avec des étapes d'approbation (soit de la direction des expositions, soit de la direction des expositions et de la direction générale), mais l'accent est mis sur le résultat de chacune de ces étapes (ex. : l'échéancier, la liste d'œuvres, la table des matières du catalogue, les textes du catalogue…). Ces documents sont diffusés pour consultation par le biais de l'intranet du musée. Les prévisions budgétaires, quant à elles, sont effectuées par projet sur une durée d'un à trois ans selon l'envergure du projet. Ces données se retrouvent aussi dans les demandes de subvention qui, elles, sont plus globales.

« L'élaboration d'une programmation est un processus complexe qui exige rigueur et souplesse. Le conseil d'administration doit en être informé puisque la mise en œuvre de la programmation engage d'importantes ressources du musée. Assujettir la planification de ce programme de travail à une approbation du conseil d'administration risque de limiter considérablement la marge de manœuvre des musées nécessaire à la prise de décision parfois rapide qu'exige cette tâche. Quant au comité de programmation, qui a la plupart du temps un rôle consultatif, il est remplacé par un travail de consultation spécifique et au besoin selon les projets, ce qui encore une fois permet plus de souplesse et d'efficacité.

« Au cours du processus d'analyse, le Vérificateur général souligne que l'exercice budgétaire associé à une exposition ne prend pas en compte les salaires internes des personnes directement impliquées dans le projet d'exposition ni les frais d'utilisation de l'espace requis. En effet, rares sont les musées, en Amérique comme en Europe, qui incluent les salaires et le coût de l'espace dans leurs prévisions budgétaires, et ce, pour deux raisons : premièrement, la plupart des ressources travaillent sur plus d'un projet à la fois, ce qui demanderait une comptabilité horaire fastidieuse et, deuxièmement, les espaces d'exposition n'ont généralement qu'un usage, soit celui d'accueillir des expositions, étant donné les normes strictes selon lesquelles ces derniers sont construits.

« Dans son rapport, le Vérificateur général souligne également qu'il peut y résulter une confusion dans la publication des données concernant l'achalandage et la fréquentation dans les musées, et plus particulièrement dans le cas du MNBAQ. Le MNBAQ considère qu'il compile la fréquentation générale et les entrées en salle dans le même esprit que les autres musées. Nous reconnaissons d'emblée la nuance entre "fréquentation" et "achalandage". Ceci dit, les définitions avancées dans le rapport peuvent elles-mêmes porter à confusion. De plus, l'Institut de la statistique du Québec diffuse notamment les définitions suivantes lors de ses enquêtes sur la fréquentation des institutions muséales :

- Visiteurs : Il s'agit des visiteurs payants et non payants (le nombre doit être comptabilisé par entrée quotidienne à l'institution).
- Nombre de visiteurs : Il peut être déterminé par l'utilisation d'une cellule photoélectrique, d'un détecteur de présence ou par comptage manuel ; il comprend les participants à toutes les activités de l'institution (expositions, visites, ateliers, etc.).

« Historiquement, le MNBAQ a toujours utilisé, pour des fins de diffusion externe (rapport annuel, communiqués de presse et autres), la fréquentation générale. La prémisse que nous n'avons pas pu infirmer ou confirmer faute de temps étant que les musées en général utilisent cette donnée. Nous sommes d'avis que la constance dans l'utilisation de la statistique est souhaitable ; toutefois, le MNBAQ est d'accord pour se concerter avec les autres musées afin de déterminer une méthode commune de calcul de la fréquentation en prenant en considération l'industrie en général. Le MNBAQ verra à préciser lorsque nécessaire ou utile sa méthode de compilation.

« Quant à l'exploration d'autres avenues pour la mise en valeur des collections, la question de la diffusion de contenus numériques est au cœur de la réflexion actuelle des musées. L'obstacle majeur est lié aux coûts qu'engendre ce virage numérique, un coût qui ne concerne pas que les équipements informatiques et le logiciel, mais aussi les coûts en ressources humaines liés à la production, à l'adaptation, à la mise en forme et en ligne de ce contenu, et ce, dans un environnement où le 2.0 est la nouvelle norme avec le suivi immédiat que cela suppose.

« Pour ce qui est du processus de création et de transformation en institutions muséales durables, le MNBAQ pratique le recyclage des vitrines (qui sont adaptées d'une exposition à l'autre). Il utilise par ailleurs depuis plus de 20 ans un système de murs-cimaises réutilisables pour construire les cloisons des expositions, ce qui lui permet non seulement une économie de coûts considérable, mais le classe aussi parmi les musées les plus performants sur le plan environnemental puisqu'il réduit ses déchets au minimum.

« Enfin, concernant le processus de la gestion des expositions, le MNBAQ réalise des bilans d'expositions de façon informelle sans qu'il y ait de traces de ces discussions constantes, qui permettent ainsi à chaque projet d'améliorer le processus de gestion. C'est ainsi qu'en 10 ans, le musée s'est acquis une réputation de grand professionnalisme et de savoir-faire autant chez nos partenaires étrangers que dans la communauté muséale québécoise et canadienne.

« **Revenus autonomes.** Étant donné les défis opérationnels et financiers des prochaines années, le MNBAQ a déjà entrepris et poursuivra des actions en ce sens. Déjà, à l'automne 2010, il a procédé à une restructuration administrative afin de créer une nouvelle direction, appelée Direction du développement et des communications, et ainsi démontrer l'importance qu'il accorde à cet aspect. Le MNBAQ est conscient de l'importance de l'augmentation de ses revenus autonomes afin de continuer à remplir adéquatement sa mission.

« Des bilans annuels, autant du point de vue des réalisations de la dernière année que des actions à poser pour la prochaine année, sont effectués en précisant également les objectifs à atteindre. De plus, des actions ponctuelles de développement commercial et financier ont été réalisées depuis les dernières années, et ce, conformément au *Plan stratégique 2009-2012* du musée. Le même constat se reflète au niveau des revenus de commandites.

« Enfin, bien que le Vérificateur général souligne qu'une réflexion est souhaitable concernant des partenariats possibles entre les musées, il est pertinent de souligner que dans le rapport du Vérificateur général, aucun passage ne fait mention des réalités financières et légales propres à chacun des quatre musées. Pourtant, ayant des disparités financières ou gouvernementales fort différentes, il aurait été bien de mettre en parallèle, du moins pour certains résultats, les ressources humaines, matérielles et financières dont dispose individuellement chacun des musées afin d'accomplir sa mission. De plus, il est alors évident que pour mettre en application l'entièreté des recommandations formulées dans le rapport, une aide gouvernementale supplémentaire devra être mise en place, car il serait utopique de penser que seuls les revenus autonomes supplémentaires pourront à la fois servir à la mise en application de toutes les recommandations et servir les musées dans la réalisation de leur mission première. »

9.116 Commentaires du Musée des beaux-arts de Montréal

« En principe, nous sommes en accord avec l'ensemble des recommandations formulées dans votre rapport. Nous constatons, par ailleurs, que le mode de fonctionnement et de gestion du MBAM, qui a fait ses preuves, les résultats étant là pour en témoigner, ne nous a pas toujours permis de fournir les preuves écrites attendues dans la réalisation de votre mandat. En ce sens, les principales actions que nous devrons mettre de l'avant, suite à votre passage, auront pour but d'améliorer l'organisation de notre documentation.

« Ceci dit, nous pensons qu'il est pertinent d'ajouter que, depuis les coupures drastiques de 1993-1994, le MBAM n'a toujours pas retrouvé le niveau de financement de 1992-1993. Cette situation a un impact négatif important sur les activités de gestion du musée et cause, à terme, l'affaiblissement de certains processus, tel que relevé dans votre rapport. Le MBAM a dû couper 33 p. cent de ses effectifs en 1995 et, en 2011, nous sommes encore aux prises avec le même manque de ressources humaines et financières. À cet effet, au tableau 2, la présentation des Subventions – Québec par nature, fonctionnement, service de la dette, apport reporté et autres permettrait d'augmenter significativement la qualité de l'information fournie aux lecteurs.

« Réaliser un mandat sur les quatre grands musées québécois pour en tirer des conclusions s'appliquant à tous et chacun était ambitieux : quatre musées, quatre contextes, quatre façons de faire, quatre réalités. En mettant en parallèle les quatre musées, les comparaisons sont inévitables. Parfois éclairantes, les comparaisons sont souvent confondantes, particulièrement en ce qui a trait aux expositions. Quelle est la définition d'une exposition temporaire ? Comment mesure-t-on les fréquentations. Il règne une telle confusion sur ces sujets que toute comparaison est loin d'être solide pour ne pas dire indéfendable. Puisque le dynamisme et le succès d'un musée sont intimement liés à ses expositions et ses fréquentations, il serait grand temps que l'on dissipe cette confusion.

« Toujours dans la section sur les expositions, vous présentez aux tableaux 14 à 17 des analyses coûts-efficacité d'expositions-événements pour chacun des musées. Cette analyse est malheureusement incomplète et pourrait confondre les lecteurs.

« Si, avec notre soutien, vous avez fait un travail important de conciliation des coûts directs et indirects liés aux expositions-événements, le volet efficacité, quant à lui, ne tient compte que des revenus directs. Or, les expositions-événements, pour le MBAM à tout le moins, génèrent indirectement d'importants revenus. La tenue d'expositions-événements est le moteur principal des abonnements au MBAM (un million de dollars par année). Elles permettent d'augmenter les revenus de la boutique, de location de salles, des ateliers éducatifs en plus de rendre notre institution plus attrayante, par son dynamisme perçu, pour les commanditaires et donateurs. À la lecture du tableau 16, les expositions-événements sont un échec économique, alors que dans les faits elles contribuent grandement au succès financier du MBAM. Vous comprendrez alors notre désaccord dans la présentation de ces tableaux dans leur état actuel.

« Finalement, en ce qui a trait aux revenus autonomes, les levées de fonds et la création de l'Association des bénévoles (dons de plus de un million de dollars par année via l'organisation du Bal du Musée et autres) constituent des actions additionnelles et structurantes.

« **Collections.** Les collections du MBAM sont de type encyclopédique. La définition des axes de développement est un processus continu pour notre institution. Par conséquent, sa pratique reflète cette réalité et correspond aux orientations approuvées par le conseil d'administration en 1982 et en 1994.

« Le MBAM priorise déjà cet aspect de la gestion des collections en fonction des ressources disponibles. La mise à jour des données est systématique pour les nouvelles activités et selon les ressources disponibles pour l'arrérage (antérieur à 1991). Le service des archives reçoit les usagers pour consultation des archives et de la documentation.

« Le MBAM applique déjà un programme de récolement continu, mis en place en 1994 et révisé en 2004.

« **Expositions.** Pour le MBAM, ce processus est intégré dans ses modes de fonctionnement, tant dans la gestion quotidienne qu'au sein des différents comités du conseil d'administration. Notamment, tout le volet financier des expositions est approuvé et suivi par le comité de vérification et d'administration financière qui fait rapport au conseil d'administration. Par souci d'efficacité et de contrôle, toute exposition temporaire majeure fait l'objet d'un suivi particulier, alors que les plus petites expositions temporaires et les expositions de la collection permanente sont regroupées et suivies de façon globale.

« Un calendrier des expositions couvrant une période de 48 mois est maintenu à jour. L'approbation des expositions se fait sur une base annuelle dans le cadre de l'exercice budgétaire. Le suivi se fait dans le cadre des rencontres du comité de vérification et d'administration financière qui se tiennent de 5 à 6 fois par année.

« Nous reconnaissons que l'organisation de la documentation relative aux expositions pourrait être améliorée.

« En ce qui concerne le tableau 9, aucun plan stratégique écrit, mais gestion en continu avec planification sur un horizon de minimum trois ans.

« Pour ce qui est du tableau 16, nous ne sommes pas d'accord avec cette présentation. Si d'une part on considère les coûts directs et indirects d'une exposition, il faut aussi considérer les retombées financières directes et indirectes de cette même exposition pour avoir une véritable équation coûts-efficacité. Ainsi, dans le tableau 16, aucune évaluation des retombées financières indirectes n'a été faite. La tenue d'expositions-événements est le moteur principal des abonnements au MBAM (un million de dollars par année). La tenue d'expositions-événements, par leur rayonnement médiatique, génère aussi un engouement pour notre institution. Elle permet d'augmenter les revenus de la boutique, de location de salles, des ateliers éducatifs en plus de rendre notre institution plus attrayante, par son dynamisme perçu, pour les commanditaires et donateurs. Le tableau 16 ne présentant qu'une partie de l'équation coûts-efficacité, il risque davantage de confondre les lecteurs plutôt que de les éclairer.

« **Revenus autonomes.** Pour le MBAM, une telle stratégie est déjà en place depuis le début des années 1990. Voici les principaux volets qu'elle nous a permis de mettre en place et de développer :

- création de la Fondation ;
- levées de fonds annuelles et majeures ;
- production et mise en circulation d'expositions, localement et à l'international ;
- boutique ;
- événements corporatifs et privés. »

9.117 Commentaires du Musée de la civilisation

« **Collections.** Le rapport mentionne que 2 500 objets sont non enregistrés dans nos bases de données, ce qui pourrait laisser sous-entendre une faiblesse en la matière. Nous précisons que c'est tout à fait normal dans le cadre des opérations régulières d'un musée de société, à moins d'ajouter du personnel supplémentaire, ce que nous ne trouvons pas justifié.

« Le commentaire sur la collection des archives historiques et des livres anciens donne l'impression de laxisme au niveau de l'intégration à la base de données. Il est nécessaire de préciser que le MCQ n'a jamais reçu le financement nécessaire à une telle opération lors de l'intégration du Musée de l'Amérique française (MAF) en 1995 et nous estimons que cette opération coûtera près d'un million de dollars annuellement pour une période s'étalant sur 10 ans.

« Au niveau de la numérisation de ses collections et de leur diffusion sur Internet, le MCQ ne reçoit aucune subvention de la part du MCCCF. Toutefois, nous pouvons vous confirmer que les chercheurs et muséologues peuvent se présenter à la salle des chercheurs pour consulter notre base de données.

« Il est tout à fait vrai de dire que les conditions de conservation au MAF sont inadéquates. Le MCQ a demandé à la Société immobilière du Québec un rapport sur les coûts relatifs à l'amélioration de l'enveloppe et des équipements du bâtiment qui accueille les collections, coûts qui représentent plus de 4 millions de dollars pour une mise aux normes afin de rencontrer les conditions muséales. De plus, le MCQ a déposé un projet au MCCCF pour l'agrandissement de la Réserve muséale de la Capitale nationale afin, entre autres choses, d'accueillir les collections logées au MAF.

« **Expositions**. Le rapport indique que les musées devraient effectuer un bilan des expositions au terme de celles-ci. Le MCQ s'est doté, depuis ses débuts, d'un Service de la recherche et de l'évaluation afin d'être en mesure d'évaluer ses performances.

« Le rapport fait état du fait que le conseil d'administration devrait déterminer l'information stratégique qu'il désire obtenir au regard du suivi des expositions. Le conseil d'administration du MCQ a déterminé ce qu'il désire obtenir de la direction générale et que celle-ci lui rend les comptes demandés. La gouvernance est claire. Le MCQ entend ajouter un comité scientifique pour l'aider à réfléchir aux grandes orientations institutionnelles, mais aucun comité externe de programmation ne sera formé. Un comité de direction dont font partie les directeurs concernés par la programmation travaille à l'élaboration de la programmation des expositions.

« Le rapport mentionne que la diffusion des collections se fait principalement par l'entremise des expositions, cela est très réducteur de l'ensemble des actions utilisées par le MCQ pour la mise en valeur de ses collections et la recherche associée. Le MCQ diffuse ses collections non seulement par l'entremise de ses expositions mais, en plus, avec les moyens suivants : 2 saisons de 13 émissions de *Portes ouvertes… au Musée de la civilisation* coproduites avec Télé-Québec et diffusées sur le Canal Savoir, instruments de recherche sur le site www.mcq.org et au Centre de référence de l'Amérique française, accueil de chercheurs à la Réserve muséale pour l'étude des collections, réseau des bibliothèques du gouvernement du Québec, Artefacts Canada, prêts aux autres institutions et aux maisons historiques, Flickr, Facebook.

« **Revenus autonomes.** Le rapport indique que les revenus autonomes ne sont pas pleinement exploités. Le MCQ a confirmé cette volonté d'augmenter ses revenus autonomes en créant un Service du développement, une place clairement définie au sein de l'organigramme du MCQ. Le MCQ s'est aussi doté d'un plan de travail pour développer le secteur des événements privés (analyse des résultats, identification du potentiel de développement, fixation d'objectifs de développement, élaboration d'un plan d'action) ; redéfinir l'offre du Café du Campanile et de la boutique (idem) ; développer un nouveau plan relatif aux commandites et aux subventions (idem) ; collaborer avec la Fondation du Musée de la civilisation pour l'augmentation de sa contribution annuelle ; soutenir la Fondation du Musée de la civilisation dans sa campagne de dons majeurs.

« Nous souhaitons souligner la progression des revenus de la Fondation qui présentait en 2004-2005 un actif de 463 000 dollars et une contribution au MCQ de 3 000 dollars pour passer en 2010-2011 à un actif de 1,3 million de dollars et une contribution au MCQ de 162 000 dollars. Le programme Placements Culture pourrait avoir une grande importance sur les activités de financement de la Fondation et nous rappelons que ni le MCQ ni sa Fondation ne sont éligibles à ce programme.

« **Commentaires généraux.** Des précisions doivent être apportées pour que le rapport reflète adéquatement la réalité du MCQ. Ces commentaires généraux portent uniquement sur l'élément récurrent qui a le plus d'impact dans la gestion du MCQ, soit la réalité budgétaire.

« Aucune indexation n'a été donnée au MCQ depuis son ouverture. En 1989-1990, la subvention de fonctionnement était de 18 429 200 dollars pour le MCQ et la maison Chevalier. En 2010-2011, la subvention est de 19 805 700 dollars pour le MCQ, la maison Chevalier, le MAF (trois bâtiments), le Centre d'interprétation de Place-Royale et la Réserve muséale de la Capitale nationale. En dollars actualisés, l'écart entre la subvention de 1989-1990 et 2010-2011 est un manque à recevoir annuellement de l'ordre de 12 528 000 dollars.

« Les taxes immobilières en 2010-2011 totalisent 2 780 000 dollars, soit 14 p. cent de la subvention de fonctionnement, par rapport à 1 629 000 dollars en 1989-1990, 8,8 p. cent de la subvention. Le MCQ met tout en œuvre pour chercher des solutions avec le MCCCF pour diminuer cet impact. D'ailleurs, dans le tableau 3, *Dépenses moyennes pour les exercices terminés les 31 mars 2008, 2009 et 2010*, les autres dépenses de fonctionnement de 50,4 p. cent devraient se lire comme autres dépenses (41,7 p. cent) et taxes foncières (8,7 p. cent).

« L'énergie, l'entretien des bâtiments, l'entretien sanitaire et le gardiennage représentent 3 325 260 dollars, soit 20,6 p. cent des autres dépenses de fonctionnement, et sont pratiquement incompressibles. Encore là, la non-indexation et les coupures additionnées font en sorte que les augmentations de ces dépenses entraînent une compression des dépenses liées à la diffusion et aux collections.

« La situation financière est très difficile et le MCQ cherche par tous les moyens à diminuer les dépenses compressibles tout en ayant un plan de travail agressif pour augmenter ses revenus autonomes. Malgré tous ces efforts, le MCQ ne pourra arriver seul à bâtir une enveloppe budgétaire adaptée à sa mission et à ses responsabilités tout en restant un acteur majeur en muséologie tant ici qu'à l'étranger. Il sera nécessaire que :

- la subvention de fonctionnement du MCCCF soit revue à la hausse ;
- une solution pérenne soit trouvée pour le problème des taxes ;
- le MCQ et sa Fondation aient accès au programme Placements Culture.

« En conclusion, nous désirons souligner aux lecteurs que malgré les difficultés financières, le MCQ réussit :

1. à attirer plus d'un million de visiteurs annuellement dans son complexe muséal dans un marché régional de 600 000 habitants ;
2. à conserver un taux de visiteurs qui se disent satisfaits et très satisfaits à 98 p. cent, depuis 1988 ;
3. à équilibrer son budget de fonctionnement annuellement malgré les difficultés financières auxquelles le musée est confronté, liées notamment aux compressions budgétaires et à la non-indexation de sa subvention de fonctionnement, à des dépenses incompressibles importantes et au non-accès du programme Placements Culture ;
4. à contribuer à des retombées économiques appréciables pour la grande région de Québec ;
5. tout en jouant son rôle d'institution nationale au niveau éducatif, social et culturel. »

9.118 Nous tenons à signaler que les musées ont adhéré à toutes les recommandations.

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.

Les critères d'évaluation émanent principalement des lois, des règlements et des directives ainsi que des saines pratiques de gestion recensées notamment dans le cadre d'autres vérifications. De plus, nous avons eu recours, entre autres, aux documents *Élaborer une politique de gestion des collections : guide pratique* et *Réaliser une exposition : guide pratique* publiés par le MCCCF. 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 que les musées gèrent leurs collections avec un souci d'efficience en lien avec leur mission et leur plan stratégique, qui tient compte des attentes de la ministre.

Critères d'évaluation

Chaque musée :

- dispose d'orientations quant au développement de ses collections ;
- s'est doté d'une politique d'acquisition et d'aliénation des collections cohérente avec ses orientations et sa mission ;
- s'est doté de mécanismes efficients quant à la conservation des collections au bénéfice des générations actuelles et futures ;
- s'assure que ses collections sont documentées et accessibles notamment aux autres musées pour la réalisation de leur mission ;
- a mis en place des processus de gouvernance pour encadrer les décisions relatives aux collections.

Objectif de vérification

S'assurer que les musées gèrent la performance de leurs expositions quant à la diffusion et à la production.

Critères d'évaluation

Chaque musée :

- planifie ses expositions en lien avec sa mission, son plan stratégique et ses collections ; les choix sont faits à partir de critères à cet égard ;
- a mis en œuvre, dans un souci d'écoefficience, un processus de production des expositions efficace et économique ;
- développe des outils pédagogiques et culturels en lien avec ses expositions ou sa mission ;
- effectue un suivi de ses expositions quant à la diffusion et à la production, mesure leur performance et apporte les ajustements requis, s'il y a lieu ;
- a mis en place des processus de gouvernance pour encadrer les décisions relatives aux expositions.

Objectif de vérification

S'assurer que les musées exploitent les différentes possibilités de revenus autonomes.

Critères d'évaluation

Chaque musée :

- dispose d'une stratégie pour exploiter les différentes possibilités de revenus autonomes et détermine des objectifs, des cibles et des indicateurs de performance à cet égard, en lien avec sa planification stratégique ;
- effectue un suivi de cette stratégie, en mesure la performance et apporte les ajustements requis, s'il y a lieu.

Annexe 2 – Revenus des quatre musées pour les trois derniers exercices

Les tableaux A, B, C et D présentent les revenus de chacun des musées.

Tableau A
Revenus du Musée d'art contemporain de Montréal (en dollars)

	Au 31 mars 2008	Au 31 mars 2009	Au 31 mars 2010
Subventions – Québec	9 891 062	10 007 460	9 978 126
Subventions – Canada	678 690	555 477	427 156
Subventions – autres	77 245	32 755	2 616
Revenus autonomes	1 753 954	1 933 770	1 227 942
Sous-total	**12 400 951**	**12 529 462**	**11 635 840**
Dons d'œuvres d'art	1 234 800	3 901 805	4 624 755
Total	**13 635 751**	**16 431 267**	**16 260 595**

Source : États financiers vérifiés du MACM.

Tableau B
Revenus du Musée national des beaux-arts du Québec (en dollars)

	Au 31 mars 2008	Au 31 mars 2009	Au 31 mars 2010
Subventions – Québec	14 939 521	14 694 812	16 316 049
Subventions – Canada	358 576	589 033	257 530
Subventions – autres	–	–	–
Revenus autonomes	4 522 395	8 053 527	4 113 481
Sous-total	**19 820 492**	**23 337 372**	**20 687 060**
Dons d'œuvres d'art	3 918 423	1 181 627	2 298 353
Total	**23 738 915**	**24 518 999**	**22 985 413**

Source : États financiers vérifiés du MNBAQ.

Tableau C
Revenus du Musée des beaux-arts de Montréal (en dollars)

	Au 31 mars 2008	Au 31 mars 2009	Au 31 mars 2010
Subventions – Québec	18 586 837	18 526 489	18 831 308
Subventions – Canada	454 100	288 700	169 000
Subventions – autres	389 500	370 000	370 000
Revenus autonomes	12 675 079	12 580 482	13 358 918
Sous-total	**32 105 516**	**31 765 671**	**32 729 226**
Dons d'œuvres d'art	23 042 208	9 878 428	7 463 364
Total	**55 147 724**	**41 644 099**	**40 192 590**

Source : États financiers vérifiés du MBAM.

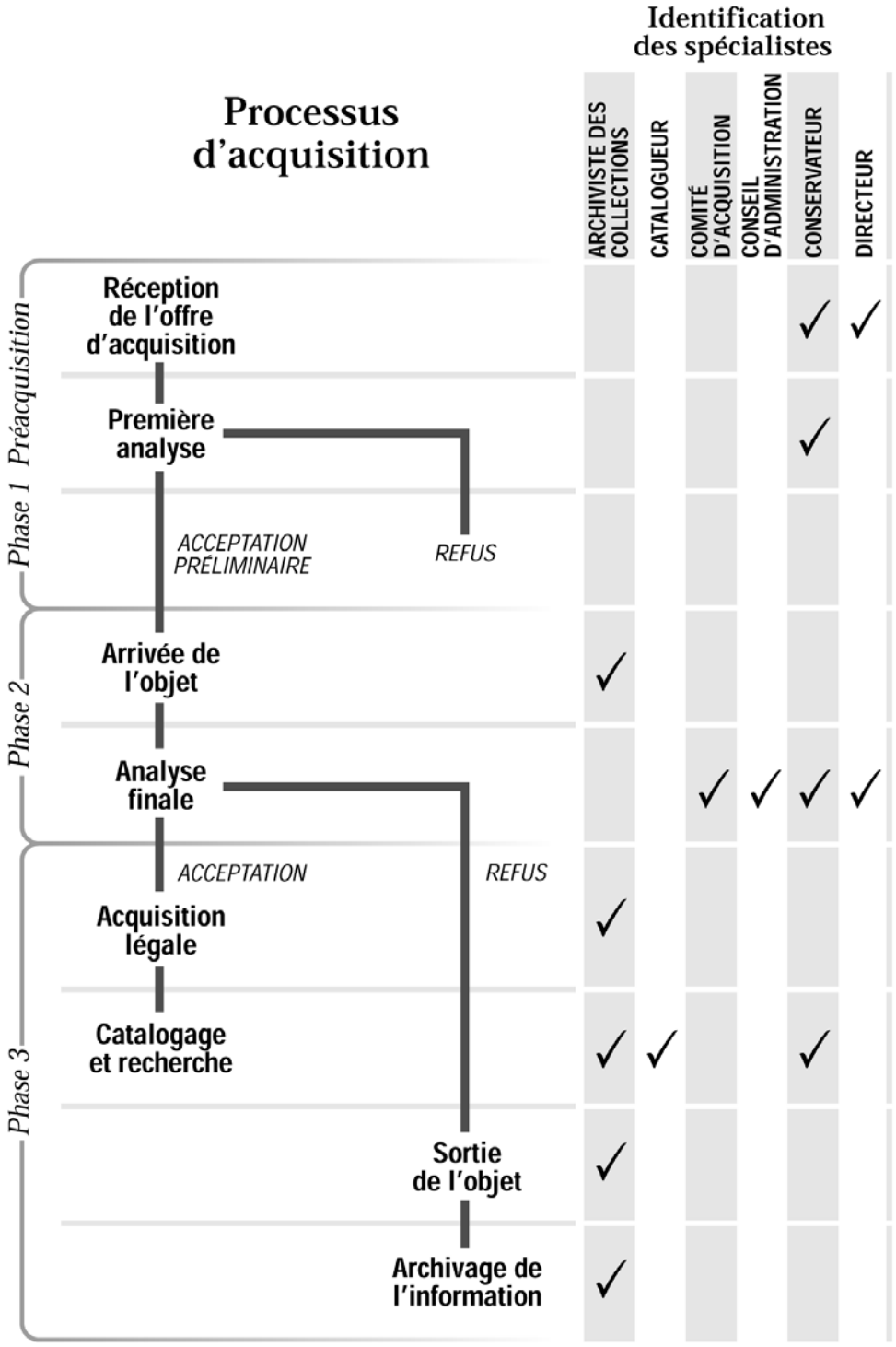
Tableau D
Revenus du Musée de la civilisation (en dollars)

	Au 31 mars 2008	Au 31 mars 2009	Au 31 mars 2010
Subventions – Québec	25 160 645	24 831 590	25 593 187
Subventions – Canada	293 068	217 575	514 174
Subventions – autres	–	–	–
Revenus autonomes	6 550 391	7 883 920	5 035 382
Sous-total	**32 004 104**	**32 933 085**	**31 142 743**
Dons d'œuvres d'art*	334 111	156 110	386 147
Total	**32 338 215**	**33 089 195**	**31 528 890**

* Les pièces de collection reçues par donation ne sont pas comptabilisées dans les états financiers du musée.

Source : États financiers vérifiés du MCQ.

Annexe 3 – Processus d'acquisition



© Société des musées québécois

Annexe 4 – Expositions présentées au cours des trois derniers exercices

Les tableaux A, B, C et D présentent les expositions tenues dans chacun des musées au cours des trois derniers exercices.

Tableau A
Expositions du Musée d'art contemporain de Montréal

	Lien avec la mission	Pièces dans l'exposition		Prêteurs[1]	Superficie (m^2)	Durée[2]	Fréquentation (nombre d'entrées)	Type de productions	Publications liées à l'exposition
		Total	Pièces provenant des collections						
Exercice 2007-2008[3]									
Expositions permanentes									
Place à la magie ! Les années 40, 50 et 60 au Québec	Art québécois	89	89	–	350	Du 24 mai 2002 au 24 mars 2008 (305 sem.)	n.d.	Production	–
De l'écriture : Œuvres choisies de la Collection du Musée	Art international, canadien et québécois	54	54	–	640	Du 20 avril au 8 octobre 2007 (25 sem.)	n.d.	Production	–
Ces images sonores	Art international, canadien et québécois	11	11	–	700	Du 3 novembre 2007 au 24 mars 2008 (20 sem.)	n.d.	Production	–
Expositions temporaires									
Elusive Signs : Bruce Nauman Works with Light	Art international	16	–	13	1 475	Du 26 mai au 3 septembre 2007 (14 sem.)	52 235	Clés en main	95 pages, en anglais
Bruce Nauman	Art international	9	(5 œuvres acquises après l'exposition)	5				Production	–
Karel Funk	Art canadien	11	1	10	220	Du 20 septembre 2007 au 6 janvier 2008 (16 sem.)	52 476 (voir Thomas Hirschhorn)	Production	63 pages, en français et en anglais
Thomas Hirschhorn : Jumbo Spoons and Big Cake	Art international	1	1	–	460	Du 4 octobre 2007 au 6 janvier 2008 (14 sem.)	52 476	Production	40 pages, en français et en anglais

1. Le nombre de prêteurs fait référence aux institutions ou aux individus qui ont prêté des pièces pour les expositions.
2. Pour les expositions permanentes en cours, le nombre de semaines est calculé jusqu'au 31 mars 2010.
3. L'achalandage pour l'exercice 2007-2008 est de 186 237 et la fréquentation, de 175 141.

Tableau A
Expositions du Musée d'art contemporain de Montréal (suite)

	Lien avec la mission	Pièces dans l'exposition		Prêteurs[1]	Superficie (m^2)	Durée[2]	Fréquentation (nombre d'entrées)	Type de productions	Publications liées à l'exposition
		Total	Pièces provenant des collections						
Vik Muniz: Réflexe	Art international	112	1	6	870	Du 4 octobre 2007 au 6 janvier 2008 (14 sem.)	52 476 (voir Thomas Hirschhorn)	Clés en main	204 pages, en anglais
Yannick Pouliot	Art québécois	14	(5 œuvres acquises après l'exposition)	1	460	Du 7 février au 20 avril 2008 (11 sem.)	43 171	Production	63 pages, en français et en anglais
Geoffrey Farmer	Art canadien	22	–	5	800	Du 7 février au 20 avril 2008 (11 sem.)	43 171 (voir Yannick Pouliot)	Production	112 pages, en français et en anglais
Arnaud Maggs: Nomenclature	Art canadien	2	–	2	220	Du 7 février au 20 avril 2008 (11 sem.)	43 171 (voir Yannick Pouliot)	Clés en main	85 pages, en français et en anglais
Série Projections: Darren Almond	Art international	1	1	–	340	Du 30 mai au 8 juillet 2007 (6 sem.)	n.d.	Production	6 pages, en français et en anglais
Série Projections: Vidéomusique	Art international, canadien et québécois	22	–	22	340	Du 11 juillet au 30 septembre 2007 (12 sem.)	n.d.	Production	6 pages, en français et en anglais
Série Projections: Saskia Olde Wolbers	Art international	1	–	1	340	Du 3 octobre au 30 novembre 2007 (8 sem.)	n.d.	Production	6 pages, en français et en anglais
Série Projections: Mark Lewis	Art international	1	1	–	340	Du 11 décembre 2007 au 31 janvier 2008 (7 sem.)	n.d.	Production	6 pages, en français et en anglais
Série Projections: Artur Zmijewski	Art international	2	–	1	340	Du 6 février au 2 mars 2008 (4 sem.)	n.d.	Production	6 pages, en français et en anglais

1. Le nombre de prêteurs fait référence aux institutions ou aux individus qui ont prêté des pièces pour les expositions.
2. Pour les expositions permanentes en cours, le nombre de semaines est calculé jusqu'au 31 mars 2010.

Tableau A
Expositions du Musée d'art contemporain de Montréal (suite)

	Lien avec la mission	Pièces dans l'exposition		Prêteurs[1]	Superficie (m^2)	Durée[2]	Fréquentation (nombre d'entrées)	Type de productions	Publications liées à l'exposition
		Total	Pièces provenant des collections						
Série Projections : Tseng Yu-Chin	Art international	4	–	1	340	Du 19 mars au 18 mai 2008 (9 sem.)	n.d.	Production	6 pages, en français et en anglais
Petits pavillons et autres folies (Artefact Montréal 2007 – Sculptures urbaines)	Art québécois, canadien et international	20	–	20	200	Du 13 juin au 29 juillet 2007 (7 sem.)	n.d.	Clés en main	–
Exposition itinérante au Québec									
De l'écriture : Œuvres choisies de la Collection du Musée, Galerie d'art du Centre culturel de l'Université de Sherbrooke	Art international, canadien et québécois	22	22	–	s.o.	Du 29 octobre au 15 novembre 2007 (7 sem.)	1 765	Production	15 pages, en français
Exposition itinérante au Canada									
Pascal Grandmaison, Musée des beaux-arts du Canada	Art québécois	27	11	3	s.o.	Du 16 novembre 2007 au 17 février 2008 (13 sem.)	19 900	Production	125 pages, en français et en anglais
Exercice 2008-2009[4]									
Expositions permanentes									
Paul-Émile Borduas et le Refus Global	Art québécois	22	22	–	25	Du 12 juillet 2008 au 11 janvier 2009 (26 sem.)	n.d.	Production	–
La Collection : quelques installations (Christine Davis, Adad Hannah, Franz West)	Art international, canadien et québécois	4	4	–	320	Du 28 février au 4 octobre 2009 (31 sem.)	n.d.	Production	–

1. Le nombre de prêteurs fait référence aux institutions ou aux individus qui ont prêté des pièces pour les expositions.
2. Pour les expositions permanentes en cours, le nombre de semaines est calculé jusqu'au 31 mars 2010.
4. L'achalandage pour l'exercice 2008-2009 est de 204 100 et la fréquentation, de 187 407.

Tableau A
Expositions du Musée d'art contemporain de Montréal (suite)

	Lien avec la mission	Pièces dans l'exposition		Prêteurs[1]	Superficie (m^2)	Durée[2]	Fréquentation (nombre d'entrées)	Type de productions	Publications liées à l'exposition
		Total	Pièces provenant des collections						
Idées de paysage / Paysages d'idée 2	Art international, canadien et québécois	28	28	–	640	Du 6 novembre 2008 au 4 janvier 2009 (9 sem.)	n.d.	Production	–
Expositions temporaires									
La Triennale québécoise – Rien ne se perd, rien ne se crée, tout se transforme	Art québécois	135	17 (32 œuvres acquises après l'exposition)	46	2 500	Du 24 mai au 7 septembre 2008 (15 sem.)	73 694	Production	211 pages, en français et en anglais
Sympathy for the Devil : Art et rock and roll depuis 1967	Art international	150	–	82	1 530	Du 10 octobre 2008 au 11 janvier 2009 (13 sem.)	59 727	Clés en main	287 pages, en anglais
Lynne Marsh	Art canadien	4	–	1	316	Du 5 novembre 2008 au 8 février 2009 (14 sem.)	n.d.	Coproduction	63 pages, en français et en anglais
Claude Tousignant, une rétrospective	Art québécois	100	10 (5 œuvres acquises après l'exposition)	10	2 187	Du 5 février au 26 avril 2009 (12 sem.)	46 746	Production	242 pages, en français et en anglais
Série Projections : Vidéomusique	Art international, canadien et québécois	15	–	12	340	Du 9 juillet au 28 septembre 2008 (12 sem.)	n.d.	Production	6 pages, en français et en anglais
Série Projections : Mariana Vassileva	Art international	3	–	1	340	Du 24 octobre 2008 au 11 janvier 2009 (11 sem.)	n.d.	Production	6 pages, en français et en anglais

1. Le nombre de prêteurs fait référence aux institutions ou aux individus qui ont prêté des pièces pour les expositions.
2. Pour les expositions permanentes en cours, le nombre de semaines est calculé jusqu'au 31 mars 2010.

Tableau A
Expositions du Musée d'art contemporain de Montréal (suite)

	Lien avec la mission	Pièces dans l'exposition		Prêteurs[1]	Superficie (m^2)	Durée[2]	Fréquentation (nombre d'entrées)	Type de productions	Publications liées à l'exposition
		Total	Pièces provenant des collections						
Série Projections : Takashi Ishida et Yuki Kawamura	Art international	8	–	2	340	Du 14 janvier au 15 mars 2009 (9 sem.)	n.d.	Production	6 pages, en français et en anglais
Expositions itinérantes au Québec									
De l'écriture : Œuvres choisies de la Collection du Musée, volet I, Centre d'exposition d'Amos	Art québécois, canadien et international	23	23	–	s.o.	Du 20 avril au 1er juin 2008 (6 sem.)	1 331	Production	8 pages, en français
De l'écriture : Œuvres choisies de la Collection du Musée, volet II, Centre d'exposition de Val-d'Or	Art québécois, canadien et international	24	24	–	s.o.	Du 20 avril au 1er juin 2008 (6 sem.)	1 453	Production	8 pages, en français
Expositions itinérantes au Canada									
De l'écriture : Œuvres choisies de la Collection du Musée, Yukon Arts Centre Public Art Gallery	Art québécois, canadien et international	23	23	–	s.o.	Du 15 janvier au 15 mars 2009 (9 sem.)	1 886	Production	8 pages, en français et en anglais
Jean-Pierre Gauthier : Machines à l'œuvre, Mendel Art Gallery	Art québécois	5	(2 œuvres acquises après la tournée)	1	s.o.	Du 17 janvier au 29 mars 2009 (11 sem.)	29 328	Production	–
Jean-Pierre Gauthier : Machines à l'œuvre, Art Gallery of Hamilton	Art québécois	8	1 (2 œuvres acquises après la tournée)	1	s.o.	Du 31 janvier au 17 mai 2009 (15 sem.)	24 306	Production	–

1. Le nombre de prêteurs fait référence aux institutions ou aux individus qui ont prêté des pièces pour les expositions.
2. Pour les expositions permanentes en cours, le nombre de semaines est calculé jusqu'au 31 mars 2010.

Tableau A
Expositions du Musée d'art contemporain de Montréal (suite)

	Lien avec la mission	Pièces dans l'exposition		Prêteurs[1]	Superficie (m^2)	Durée[2]	Fréquentation (nombre d'entrées)	Type de productions	Publications liées à l'exposition
		Total	Pièces provenant des collections						
Milutin Gubash : Lots, The Art Gallery of Calgary	Art canadien	24	–	1	s.o.	Du 4 septembre 2008 au 23 janvier 2009 (20 sem.)	9 228	Production	6 pages, en anglais
Expositions itinérantes à l'échelle internationale									
Jean-Pierre Gauthier : Machines à l'œuvre, Akron Art Museum	Art québécois	11	1 (2 œuvres acquises après la tournée)	1	s.o.	Du 27 septembre 2008 au 4 janvier 2009 (14 sem.)	12 146	Production	–
Sur papier ou presque… Œuvres de la Collection du Musée d'art contemporain de Montréal, Orangerie du Domaine de Madame Élisabeth à Versailles	Art québécois	28	28	–	s.o.	Du 21 novembre 2008 au 22 février 2009 (13 sem.)	n.d.	Production	78 pages, en français
Exercice 2009-2010[5]									
Expositions permanentes									
Betty Goodwin : Parcours de l'œuvre à travers la Collection	Art québécois	52	47	2	635	Du 22 mai au 4 octobre 2009 (19 sem.)	n.d.	Production	50 pages, en français et en anglais
Dons majeurs	Art international et québécois	7	7	–	316	Du 7 novembre 2009 au 8 mars 2010 (17 sem.)	n.d.	Production	–
Cubes, blocs et autres espaces	Art international, canadien et québécois	60	60	–	735	Du 7 novembre 2009 au 6 avril 2010 (22 sem.)	n.d.	Production	–

1. Le nombre de prêteurs fait référence aux institutions ou aux individus qui ont prêté des pièces pour les expositions.
2. Pour les expositions permanentes en cours, le nombre de semaines est calculé jusqu'au 31 mars 2010.
5. L'achalandage pour l'exercice 2009-2010 est de 187 485 et la fréquentation, de 153 856.

Tableau A
Expositions du Musée d'art contemporain de Montréal (suite)

	Lien avec la mission	Pièces dans l'exposition		Prêteurs[1]	Superficie (m^2)	Durée[2]	Fréquentation (nombre d'entrées)	Type de productions	Publications liées à l'exposition
		Total	Pièces provenant des collections						
Spring Hurlbut : Le Jardin du sommeil	Art canadien	1	1	–	457	Du 22 mai au 7 septembre 2009 (16 sem.)	59 838	Production	24 pages, en français et en anglais
Expositions temporaires									
Robert Polidori	Art international	59	(1 œuvre acquise après l'exposition)	1	750	Du 22 mai au 7 septembre 2009 (16 sem.)	59 838 (voir Spring Hurlbut)	Production	100 pages, en français et en anglais
Christine Davis	Art canadien	4	–	1	215	Du 22 mai au 7 septembre 2009 (16 sem.)	59 838 (voir Spring Hurlbut)	Production	111 pages, en français et en anglais
Francine Savard	Art québécois	69	4	4	900	Du 10 octobre 2009 au 4 janvier 2010 (12 sem.)	27 205	Production	96 pages, en français et en anglais
Tricia Middleton : Dark Souls	Art québécois	1	–	1	215	Du 10 octobre 2009 au 4 janvier 2010 (12 sem.)	27 205 (voir Francine Savard)	Production	39 pages, en français et en anglais
Tacita Dean : Merce Cunningham performs STILLNESS…	Art international	1	–	1	460	Du 10 octobre 2009 au 4 janvier 2010 (12 sem.)	27 205 (voir Francine Savard)	Production	–
Étienne Zack	Art québécois	22	–	13	460	Du 4 février au 25 avril 2010 (12 sem.)	53 542	Production	87 pages, en français et en anglais
Marcel Dzama : Aux mille tours	Art canadien	64	2 (1 œuvre acquise après l'exposition)	6	900	Du 4 février au 25 avril 2010 (12 sem.)	53 542 (voir Étienne Zack)	Production	116 pages, en français et en anglais
Luanne Martineau	Art canadien	14	3	7	215	Du 4 février au 25 avril 2010 (12 sem.)	53 542 (voir Étienne Zack)	Production	55 pages, en français et en anglais

1. Le nombre de prêteurs fait référence aux institutions ou aux individus qui ont prêté des pièces pour les expositions.
2. Pour les expositions permanentes en cours, le nombre de semaines est calculé jusqu'au 31 mars 2010.

Tableau A
Expositions du Musée d'art contemporain de Montréal (suite)

	Lien avec la mission	Pièces dans l'exposition		Prêteurs[1]	Superficie (m^2)	Durée[2]	Fréquentation (nombre d'entrées)	Type de productions	Publications liées à l'exposition
		Total	Pièces provenant des collections						
Rober Racine : Les Vautours (2000-2002)	Art canadien	16	16	–	45	Du 22 mai au 13 septembre 2009 (16 sem.)	n.d.	Production	–
11e Concours de peintures canadiennes de RBC	Art canadien	15	–	–	300	Du 8 au 18 octobre 2009 (2 sem.)	n.d.	Clés en main	–
Alfred Pellan, Paul-Émile Borduas et Jean-Paul Riopelle	Art canadien	8	8	–	45	Du 8 octobre 2009 au 3 mars 2010 (21 sem.)	n.d.	Production	–
Vente de garage III	Art canadien	10	(3 œuvres acquises après l'exposition)	10	45	Du 11 mars au 5 avril 2010 (4 sem.)	n.d.	Coproduction	–
Série Projections : Kelly Richardson	Art canadien	1	1	–	340	Du 6 mai au 20 juin 2009 (7 sem.)	n.d.	Production	6 pages, en français et en anglais
Série Projections : Vidéomusique	Art international, canadien et québécois	12	–	12	340	Du 14 juillet au 29 septembre 2009 (11 sem.)	n.d.	Production	6 pages, en français et en anglais
Série Projections : Jane et Louise Wilson	Art international	2	–	1	340	Du 28 octobre 2009 au 10 janvier 2010 (11 sem.)	n.d.	Production	6 pages, en français et en anglais
Série Projections : Karl Lemieux	Art québécois	1	–	1	340	Du 13 janvier au 14 mars 2010 (9 sem.)	n.d.	Production	6 pages, en français et en anglais
Michel Boulanger : After Monogram	Art québécois	1	1	–	36	Du 22 mai au 7 septembre 2009 (16 sem.)	n.d.	Production	–

1. Le nombre de prêteurs fait référence aux institutions ou aux individus qui ont prêté des pièces pour les expositions.
2. Pour les expositions permanentes en cours, le nombre de semaines est calculé jusqu'au 31 mars 2010.

Tableau A
Expositions du Musée d'art contemporain de Montréal (suite)

	Lien avec la mission	Pièces dans l'exposition		Prêteurs[1]	Superficie (m^2)	Durée[2]	Fréquentation (nombre d'entrées)	Type de productions	Publications liées à l'exposition
		Total	Pièces provenant des collections						
Expositions itinérantes au Canada									
De l'écriture : Œuvres choisies de la Collection du Musée, The Robert McLaughlin Art Gallery	Art québécois, canadien et international	23	23	–	s.o.	Du 11 juillet au 6 septembre 2009 (8 sem.)	4 105	Production	8 pages, en français et en anglais
Jean-Pierre Gauthier : Machines à l'œuvre, Art Gallery of Nova Scotia	Art québécois	10	1 (2 œuvres acquises après la tournée)	1	s.o.	Du 18 décembre 2009 au 15 mars 2010 (12 sem.)	4 485	Production	–
Jean-Pierre Gauthier : Machines à l'œuvre, The Prairie Art Gallery	Art québécois	6	(2 œuvres acquises après la tournée)	1	s.o.	Du 8 janvier au 21 mars 2010 (10 sem.)	4 404	Production	127 pages, en français et en anglais
Adad Hannah : Cuba Still (Remake), Rodman Hall Art Centre à Brock University	Art québécois	1	1 installation (6 vidéos et 14 photo-graphies)	–	s.o.	Du 16 janvier au 14 mars 2010 (13 sem.)	655	Production	9 pages, en français et en anglais

1. Le nombre de prêteurs fait référence aux institutions ou aux individus qui ont prêté des pièces pour les expositions.
2. Pour les expositions permanentes en cours, le nombre de semaines est calculé jusqu'au 31 mars 2010.

Source : Données fournies par le MACM.

Tableau B
Expositions du Musée national des beaux-arts du Québec

	Lien avec la mission	Pièces dans l'exposition		Prêteurs[1]	Superficie (m^2)	Durée[2]	Fréquentation (nombre d'entrées)	Type de productions	Publications liées à l'exposition
		Total	Pièces provenant des collections						
Exercice 2007-2008[3]									
Expositions permanentes									
Riopelle	Art historique canadien	133	133	–	252	Depuis le 18 mai 2000 (515 sem.)	n.d.	Production	–
Québec, l'art d'une capitale coloniale	Art historique canadien	236	236	–	307	Depuis le 7 décembre 2000 (486 sem.)	n.d.	Production	–
Tradition et modernité au Québec	Art historique canadien	272	272	–	294	Depuis le 7 décembre 2000 (486 sem.)	n.d.	Production	–
Figuration et abstraction au Québec, 1940-1960	Art historique canadien	147	147	–	300	Depuis le 10 mai 2001 (464 sem.)	n.d.	Production	–
« Je me souviens ». Quand l'art imagine l'histoire	Art historique canadien	29	29	–	189	Depuis le 6 juin 2002 (408 sem.)	n.d.	Production	–
Le Mini-bestiaire	Exposition éducative	44	44	–	n.d.	Depuis le 30 novembre 2005 (226 sem.)	n.d.	Production	–
La collection d'art inuit Brousseau	Art historique canadien et art contemporain	289	289	–	293	Depuis le 28 septembre 2006 (183 sem.)	n.d.	Production	–
Pellan	Art historique canadien	37	37	–	187	Depuis le 1er mars 2007 (161 sem.)	n.d.	Production	140 pages, en français
Expositions temporaires									
Charles Gagnon. Question de regards	Art historique canadien	22	22	–	133	Du 17 mai au 26 août 2007 (15 sem.)	n.d.	Production	–

1. Le nombre de prêteurs fait référence aux institutions ou aux individus qui ont prêté des pièces pour les expositions.
2. Pour les expositions permanentes en cours, le nombre de semaines est calculé jusqu'au 31 mars 2010.
3. L'achalandage pour l'exercice 2007-2008 est de 236 005 et la fréquentation, de 132 395.

Tableau B
Expositions du Musée national des beaux-arts du Québec (suite)

	Lien avec la mission	Pièces dans l'exposition		Prêteurs[1]	Superficie (m^2)	Durée[2]	Fréquentation (nombre d'entrées)	Type de productions	Publications liées à l'exposition
		Total	Pièces provenant des collections						
Christopher Pratt	Art contemporain	64	–	1	528	Du 17 mai au 26 août 2007 (15 sem.)	n.d.	Coproduction	131 pages, en français
De Cranach à Monet. Chefs-d'œuvre de la collection Pérez Simón	Art international	57	–	1	597	Du 31 mai au 3 septembre 2007 (14 sem.)	61 994	Coproduction	188 pages, en français et livret de 70 pages, en français et en anglais
Coups d'éclat. Acquisitions 2006-2007	Art québécois contemporain	22	22	–	287	Du 14 juin au 12 août 2007 (9 sem.)	n.d.	Production	–
La Joie de vivre. Picasso au Château d'Antibes	Art international	54	–	1	287	Du 6 septembre 2007 au 17 février 2008 (24 sem.)	52 252	Coproduction	243 pages, en espagnol et une version française des textes de 56 pages
Habiter : les œuvres d'Isabelle Hayeur	Art contemporain	9	1	1	133	Du 4 octobre 2007 au 6 janvier 2008 (14 sem.)	n.d.	Coproduction	48 pages, en français et en anglais
Images inoubliables. Œuvres célèbres du Musée des beaux-arts de Hamilton	Art historique canadien	87	–	1	528	Du 4 octobre 2007 au 6 janvier 2008 (14 sem.)	n.d.	Coproduction	319 pages, en français et en anglais
Paris 1900. Collections du Petit Palais, Paris	Art international	144	–	1	593	Du 4 octobre 2007 au 6 janvier 2008 (14 sem.)	n.d.	Coproduction	152 pages, en français
Ateliers ouverts. Prix coup de cœur 2006	Exposition éducative	n.d.	–	1	39	Du 5 décembre 2007 au 6 janvier 2008 (5 sem.)	n.d.	Clés en main	–
Biennale internationale d'art miniature de Lévis. Volet jeunesse	Exposition éducative	n.d.	–	1	39	Du 7 au 15 janvier 2008 (1 sem.)	n.d.	Clés en main	–

1. Le nombre de prêteurs fait référence aux institutions ou aux individus qui ont prêté des pièces pour les expositions.
2. Pour les expositions permanentes en cours, le nombre de semaines est calculé jusqu'au 31 mars 2010.

Tableau B
Expositions du Musée national des beaux-arts du Québec (suite)

	Lien avec la mission	Pièces dans l'exposition		Prêteurs[1]	Superficie (m^2)	Durée[2]	Fréquentation (nombre d'entrées)	Type de productions	Publications liées à l'exposition
		Total	Pièces provenant des collections						
Peintres juifs de Montréal. Témoins de leur époque, 1930-1948	Art historique canadien	57	54	3	133	Du 14 février au 20 avril 2008 (10 sem.)	n.d.	Production	288 pages, en français et en anglais
Québec, une ville et ses artistes	Art historique canadien et art contemporain	105	73	25	1 121	Du 14 février au 27 avril 2008 (11 sem.)	12 444	Production	336 pages, en français
John Heward. Un parcours / Une collection	Art contemporain	63	63	–	287	Du 13 mars au 24 août 2008 (24 sem.)	n.d.	Production	240 pages, en français
Expositions itinérantes au Québec									
Actualité de l'estampe au Québec. Les lauréats du Prix de la Fondation Monique et Robert Parizeau									
Grande bibliothèque de Montréal	Art contemporain	116	116	–	s.o.	Du 17 juillet au 18 novembre 2007 (18 sem.)	5 700	Production	3 documents (63 pages en français, 63 pages en français et 79 pages en français)
Centre national d'exposition, Saguenay	Art contemporain	116	116	–	s.o.	Du 12 janvier au 16 mars 2008 (9 sem.)	1 483	Production	
Au fil de mes jours, Musée canadien des civilisations	Art contemporain	20	20	–	s.o.	Du 7 juin 2007 au 16 mars 2008 (41 sem.)	65 919	Production	70 pages, en français

1. Le nombre de prêteurs fait référence aux institutions ou aux individus qui ont prêté des pièces pour les expositions.
2. Pour les expositions permanentes en cours, le nombre de semaines est calculé jusqu'au 31 mars 2010.

Tableau B
Expositions du Musée national des beaux-arts du Québec (suite)

	Lien avec la mission	Pièces dans l'exposition		Prêteurs[1]	Superficie (m^2)	Durée[2]	Fréquentation (nombre d'entrées)	Type de productions	Publications liées à l'exposition
		Total	Pièces provenant des collections						
Décoratifs ! Décoratifs ? Quatre questions autour du décoratif dans l'art québécois									
Centre d'exposition d'Amos	Art historique canadien et art contemporain	63	63	–	s.o	Du 20 avril au 10 juin 2007 (7 sem.)	1 755	Production	–
Musée d'art de Joliette	Art historique canadien et art contemporain	63	63	–	s.o.	Du 23 septembre 2007 au 6 janvier 2008 (15 sem.)	3 879	Production	–
Centre d'exposition de l'Université de Montréal	Art historique canadien et art contemporain	63	63	–	s.o.	Du 16 janvier au 23 mars 2008 (10 sem.)	857	Production	–
Inuit. Une sélection d'œuvres du Musée national des beaux-arts du Québec									
Galerie d'art du Centre culturel de l'Université de Sherbrooke	Art historique canadien et art contemporain	110	110	–	s.o.	Du 7 mai au 23 juin 2007 (7 sem.)	1 258	Production	80 pages, en français, en anglais et en islandais
Musée régional de la Côte-Nord	Art historique canadien et art contemporain	110	110	–	s.o.	Du 11 décembre 2007 au 6 avril 2008 (17 sem.)	1 344	Production	

1. Le nombre de prêteurs fait référence aux institutions ou aux individus qui ont prêté des pièces pour les expositions.
2. Pour les expositions permanentes en cours, le nombre de semaines est calculé jusqu'au 31 mars 2010.

Tableau B
Expositions du Musée national des beaux-arts du Québec (suite)

	Lien avec la mission	Pièces dans l'exposition		Prêteurs[1]	Superficie (m^2)	Durée[2]	Fréquentation (nombre d'entrées)	Type de productions	Publications liées à l'exposition
		Total	Pièces provenant des collections						
Jean-Paul Lemieux. La période classique, 1950-1975									
Centre national d'exposition, Saguenay	Art historique canadien	18	18	–	s.o.	Du 31 mars au 10 juin 2007 (10 sem.)	1 400	Production	152 pages, en français
Musée des beaux-arts de Sherbrooke	Art historique canadien	18	18	–	s.o.	Du 21 juin au 9 octobre 2007 (16 sem.)	3 548	Production	
Musée minéralogique et minier de Thetford Mines	Art historique canadien	18	18	–	s.o.	Du 2 février au 20 avril 2008 (11 sem.)	1 513	Production	
Michel de Broin. Machinations, Galerie de l'UQAM	Art contemporain	3	2	1	s.o.	Du 18 octobre au 25 décembre 2007 (10 sem.)	1 645	Coproduction	118 pages, en français
Présences figuratives. Une sélection de sculptures de 1940 à 1998 des collections du Musée national des beaux-arts du Québec									
Musée d'art contemporain des Laurentides	Art historique canadien et art contemporain	30	30	–	s.o.	Du 1er juillet au 9 septembre 2007 (10 sem.)	1 021	Production	32 pages, en français
Musée des beaux-arts de Mont-Saint-Hilaire	Art historique canadien et art contemporain	30	30	–	s.o.	Du 14 octobre 2007 au 6 janvier 2008 (12 sem.)	925	Production	
Galerie Montcalm, Gatineau	Art historique canadien et art contemporain	30	30	–	s.o.	Du 24 janvier au 30 mars 2008 (10 sem.)	1 832	Production	

1. Le nombre de prêteurs fait référence aux institutions ou aux individus qui ont prêté des pièces pour les expositions.
2. Pour les expositions permanentes en cours, le nombre de semaines est calculé jusqu'au 31 mars 2010.

Tableau B
Expositions du Musée national des beaux-arts du Québec (suite)

	Lien avec la mission	Pièces dans l'exposition		Prêteurs[1]	Superficie (m^2)	Durée[2]	Fréquentation (nombre d'entrées)	Type de productions	Publications liées à l'exposition
		Total	Pièces provenant des collections						
Québec en design. 75 ans de créations issues de la collection du Musée national des beaux-arts du Québec, Centre de design de l'UQAM	Art historique canadien et art contemporain	133	133	–	s.o.	Du 15 novembre au 16 décembre 2007 (5 sem.)	2 093	Coproduction	142 pages, en français
Exposition itinérante au Canada									
Antoine Plamondon, 1804-1895. Jalons d'un parcours artistique									
Agnes Etherington Art Centre	Art historique canadien	24	24	–	s.o.	Du 22 avril au 2 juillet 2007 (10 sem.)	2 462	Production	111 pages, en français et en anglais
Art Gallery of Hamilton	Art historique canadien	24	24	–	s.o.	Du 4 octobre 2007 au 1er janvier 2008 (13 sem.)	37 969	Production	
Galerie d'art Beaverbrook	Art historique canadien	24	24	–	s.o.	Du 19 janvier au 30 mars 2008 (10 sem.)	5 356	Production	
Exposition itinérante à l'échelle internationale									
Québec en design. 75 ans de créations issues de la collection du Musée national des beaux-arts du Québec, Caemersklooster Provinciaal Centrum Voor Kunst en Cultuur, Belgique	Art historique canadien et art contemporain	133	133	–	s.o.	Du 7 février au 30 mars 2008 (8 sem.)	3 655	Coproduction	142 pages, en français

1. Le nombre de prêteurs fait référence aux institutions ou aux individus qui ont prêté des pièces pour les expositions.
2. Pour les expositions permanentes en cours, le nombre de semaines est calculé jusqu'au 31 mars 2010.

Tableau B
Expositions du Musée national des beaux-arts du Québec (suite)

	Lien avec la mission	Pièces dans l'exposition		Prêteurs[1]	Superficie (m^2)	Durée[2]	Fréquentation (nombre d'entrées)	Type de productions	Publications liées à l'exposition
		Total	Pièces provenant des collections						
Exercice 2008-2009[4]									
Expositions temporaires									
Faire du temps	Art contemporain	1	1	–	40	Du 24 avril au 15 juin 2008 (8 sem.)	n.d.	Production	–
Intrus/Intruders	Art contemporain	36	16	18	n.d.	Du 24 avril 2008 au 8 février 2009 (42 sem.)	n.d.	Production	203 pages, en français
Le Louvre à Québec. Les arts et la vie	Art international	270	–	1	1 264	Du 5 juin au 26 octobre 2008 (21 sem.)	242 007	Coproduction	287 pages, en français et livret de 180 pages, en français et en anglais
Autisme Québec	Exposition éducative	n.d.	–	1	39	Du 19 juin au 17 août 2008 (9 sem.)	n.d.	Clés en main	–
Un régiment dans la communauté	Exposition éducative	n.d.	–	1	40	Du 25 juin au 1er septembre 2008 (10 sem.)	n.d.	Clés en main	–
Québec et ses photographes, 1850-1908. La collection Yves Beauregard	Art historique canadien	464	464	–	287	Du 25 septembre 2008 au 4 janvier 2009 (15 sem.)	n.d.	Production	264 pages, en français
Autour d'Angela Grauerholz, œuvres du Fonds national d'art contemporain de France	Art contemporain	12	–	1	40	Du 25 septembre au 16 novembre 2008 (8 sem.)	n.d.	Coproduction	–

1. Le nombre de prêteurs fait référence aux institutions ou aux individus qui ont prêté des pièces pour les expositions.
2. Pour les expositions permanentes en cours, le nombre de semaines est calculé jusqu'au 31 mars 2010.
4. L'achalandage pour l'exercice 2008-2009 est de 598 701 et la fréquentation, de 311 479.

Tableau B
Expositions du Musée national des beaux-arts du Québec (suite)

	Lien avec la mission	Pièces dans l'exposition		Prêteurs[1]	Superficie (m^2)	Durée[2]	Fréquentation (nombre d'entrées)	Type de productions	Publications liées à l'exposition
		Total	Pièces provenant des collections						
Zao Wou-Ki. « Hommage à Riopelle » et peintures récentes	Art international	10	–	1	133	Du 4 décembre 2008 au 5 avril 2009 (18 sem.)	n.d.	Production	65 pages, en français
C'est arrivé près de chez vous. L'art actuel à Québec	Art contemporain	64	20	27	1 121	Du 4 décembre 2008 au 12 avril 2009 (19 sem.)	5 070	Production	187 pages, en français
Ingres et les modernes	Art international	69	–	43	287	Du 5 février au 31 mai 2009 (17 sem.)	20 802	Coproduction	335 pages, en français
Expositions itinérantes au Québec									
Actualité de l'estampe au Québec. Les lauréats du Prix de la Fondation Monique et Robert Parizeau, Musée régional de la Côte-Nord	Art contemporain	116	116	–	s.o.	Du 15 avril au 15 juin 2008 (9 sem.)	646	Production	–
Inuit. Une sélection d'œuvres du Musée national des beaux-arts du Québec									
Musée McCord	Art historique canadien et art contemporain	110	110	–	s.o.	Du 2 mai au 13 octobre 2008 (24 sem.)	42 575	Production	80 pages, en français, en anglais et en islandais
Salle Alfred-Pellan, Laval	Art historique canadien et art contemporain	110	110	–	s.o.	Du 14 novembre 2008 au 25 janvier 2009 (10 sem.)	3 481	Production	
Centre d'exposition de Val-d'Or	Art historique canadien et art contemporain	110	110	–	s.o.	Du 6 mars au 19 avril 2009 (6 sem.)	2 638	Production	

1. Le nombre de prêteurs fait référence aux institutions ou aux individus qui ont prêté des pièces pour les expositions.
2. Pour les expositions permanentes en cours, le nombre de semaines est calculé jusqu'au 31 mars 2010.

Tableau B
Expositions du Musée national des beaux-arts du Québec (suite)

	Lien avec la mission	Pièces dans l'exposition		Prêteurs[1]	Superficie (m^2)	Durée[2]	Fréquentation (nombre d'entrées)	Type de productions	Publications liées à l'exposition
		Total	Pièces provenant des collections						
Jean-Paul Lemieux. La période classique, 1950-1975									
Musée d'art de Joliette	Art historique canadien	18	18	–	s.o.	Du 11 mai au 31 août 2008 (16 sem.)	5 374	Production	152 pages, en français
Musée régional de la Côte-Nord	Art historique canadien	18	18	–	s.o.	Du 16 septembre au 16 novembre 2008 (9 sem.)	1 152	Production	
Musée des beaux-arts de Mont-Saint-Hilaire	Art historique canadien	18	18	–	s.o.	Du 7 décembre 2008 au 22 mars 2009 (15 sem.)	3 386	Production	
Décoratifs! Décoratifs? Quatre questions autour du décoratif dans l'art québécois, Musée d'art contemporain des Laurentides	Art historique canadien et art contemporain	63	63	–	s.o.	Du 6 avril au 15 juin 2008 (10 sem.)	3 101	Production	–
John Heward. Un parcours / Une collection, Centre d'exposition de l'UQAM	Art contemporain	47	47	–	s.o.	Du 24 octobre au 22 novembre 2008 (4 sem.)	1 547	Production	240 pages, en français
Exposition itinérante à l'échelle internationale									
Entre l'intervention et l'observation : les photographies peintes de Melvin Charney, Americas Society	Art contemporain	31	31	–	s.o.	Du 1er mai au 31 juillet 2008 (13 sem.)	1 320	Coproduction	–

1. Le nombre de prêteurs fait référence aux institutions ou aux individus qui ont prêté des pièces pour les expositions.
2. Pour les expositions permanentes en cours, le nombre de semaines est calculé jusqu'au 31 mars 2010.

Tableau B
Expositions du Musée national des beaux-arts du Québec (suite)

	Lien avec la mission	Pièces dans l'exposition		Prêteurs[1]	Superficie (m^2)	Durée[2]	Fréquentation (nombre d'entrées)	Type de productions	Publications liées à l'exposition
		Total	Pièces provenant des collections						
Exercice 2009-2010[5]									
Exposition permanente									
Daudelin	Art historique canadien	43	43	–	187	Depuis le 18 juin 2009 (41 sem.)	n.d.	Production	–
Expositions temporaires									
Femmes artistes. La conquête d'un espace, 1900-1965. Œuvres de la collection du Musée national des beaux-arts du Québec	Art historique canadien	96	96	–	528	Du 7 mai au 16 août 2009 (15 sem.)	n.d.	Production	287 pages, en français
L'art américain de 1850 à 1950. L'époque de la maturité.	Art international	72	–	1	593	Du 21 mai au 7 septembre 2009 (16 sem.)	36 301	Coproduction	136 pages, en anglais et une version française des textes
La prise de Québec, 1759-1760	Art historique canadien	26	16	9	133	Du 21 mai au 20 septembre 2009 (18 sem.)	n.d.	Coproduction	133 pages, en français et en anglais
La collection Loto-Québec, 30 ans d'arts visuels	Art contemporain	31	–	1	40	Du 4 juin au 30 août 2009 (13 sem.)	n.d.	Coproduction	–
Micheline Beauchemin. Fleuve de lumière	Art contemporain	12	3	6	287	Du 18 juin au 11 octobre 2009 (17 sem.)	n.d.	Production	–
Emporte-moi / Sweep me off my feet	Art contemporain	57	2	n.d.	661	Du 24 septembre au 13 décembre 2009 (12 sem.)	n.d.	Coproduction	224 pages, en français et en anglais
Le nu dans l'art moderne canadien, 1920-1950	Art historique canadien	129	26	34	593	Du 8 octobre 2009 au 3 janvier 2010 (13 sem.)	18 517	Production	192 pages, en français et en anglais

1. Le nombre de prêteurs fait référence aux institutions ou aux individus qui ont prêté des pièces pour les expositions.
2. Pour les expositions permanentes en cours, le nombre de semaines est calculé jusqu'au 31 mars 2010.
5. L'achalandage pour l'exercice 2009-2010 est de 292 944 et la fréquentation, de 112 576.

Tableau B
Expositions du Musée national des beaux-arts du Québec (suite)

	Lien avec la mission	Pièces dans l'exposition		Prêteurs[1]	Superficie (m^2)	Durée[2]	Fréquentation (nombre d'entrées)	Type de productions	Publications liées à l'exposition
		Total	Pièces provenant des collections						
Québec en design. 75 ans de créations issues de la collection du Musée national des beaux-arts du Québec	Art historique canadien et art contemporain	174	174	–	287	Du 12 novembre 2009 au 18 avril 2010 (23 sem.)	n.d.	Coproduction	142 pages, en français
De Pellan à Ferron : sélection d'œuvres québécoises de la Banque TD	Art contemporain	12	–	1	133	Du 4 février au 28 mars 2010 (8 sem.)	n.d.	Coproduction	64 pages, en français
Haute couture. Paris, Londres, 1947-1957. L'âge d'or	Art international	258	–	1	1 130	Du 4 février au 25 avril 2010 (12 sem.)	44 299	Coproduction	223 pages, en anglais et une version française des textes de 96 pages; livrets de 80 pages, en français et en anglais
Barbie et la mode, 1959-1966	Exposition éducative (collection québécoise)	50	–	1	40	Du 9 février au 18 avril 2010 (10 sem.)	n.d.	Production	–
Expositions itinérantes au Québec									
Coiffures et parures au Québec. Portraits de femmes, 1790-1860, Musée des beaux-arts de Sherbrooke	Art historique canadien	52	38	1	s.o.	Du 17 octobre 2009 au 10 janvier 2010 (12 sem.)	1 973	Production	64 pages, en français

1. Le nombre de prêteurs fait référence aux institutions ou aux individus qui ont prêté des pièces pour les expositions.
2. Pour les expositions permanentes en cours, le nombre de semaines est calculé jusqu'au 31 mars 2010.

Tableau B
Expositions du Musée national des beaux-arts du Québec (suite)

	Lien avec la mission	Pièces dans l'exposition		Prêteurs[1]	Superficie (m^2)	Durée[2]	Fréquentation (nombre d'entrées)	Type de productions	Publications liées à l'exposition
		Total	Pièces provenant des collections						
Jean-Paul Lemieux. La période classique, 1950-1975, salle Alfred-Pellan, Laval	Art historique canadien	18	18	–	s.o.	Du 15 novembre 2009 au 24 janvier 2010 (10 sem.)	5 219	Production	152 pages, en français
John Heward. Un parcours / Une collection, Galerie d'art du Centre culturel de l'Université de Sherbrooke	Art contemporain	47	47	–	s.o.	Du 2 février au 11 avril 2010 (10 sem.)	n.d.	Production	240 pages, en français
Peintres juifs de Montréal. Témoins de leur époque, 1930-1948, Musée McCord	Art historique canadien	79	79	–	s.o.	Du 29 janvier au 2 mai 2010 (13 sem.)	n.d.	Production	288 pages, en français et en anglais
Pellan									
Musée régional de la Côte-Nord	Art historique canadien	35	35	–	s.o.	Du 11 septembre au 29 novembre 2009 (11 sem.)	1 868	Production	–
Centre national d'exposition, Saguenay	Art historique canadien	35	35	–	s.o.	Du 10 janvier au 28 mars 2010 (11 sem.)	2 718	Production	–
Expositions itinérantes au Canada									
John Heward. Un parcours / Une collection, Museum of Contemporary Canadian Art	Art contemporain	47	47	–	s.o.	Du 14 novembre 2009 au 4 janvier 2010 (7 sem.)	3 084	Production	240 pages, en français

1. Le nombre de prêteurs fait référence aux institutions ou aux individus qui ont prêté des pièces pour les expositions.
2. Pour les expositions permanentes en cours, le nombre de semaines est calculé jusqu'au 31 mars 2010.

Tableau B
Expositions du Musée national des beaux-arts du Québec (suite)

	Lien avec la mission	Pièces dans l'exposition		Prêteurs[1]	Superficie (m^2)	Durée[2]	Fréquentation (nombre d'entrées)	Type de productions	Publications liées à l'exposition
		Total	Pièces provenant des collections						
Le nu dans l'art moderne canadien, 1920-1950, Glenbow Museum, Calgary	Art historique canadien	114	22	31	s.o.	Du 13 février au 25 avril 2010 (10 sem.)	n.d.	Production	192 pages, en français et en anglais
Québec en design. 75 ans de créations issues de la collection du Musée national des beaux-arts du Québec, Design Exchange, Toronto	Art historique canadien et art contemporain	133	133	–	s.o.	Du 29 juin au 4 octobre 2009 (14 sem.)	n.d.	Coproduction	142 pages, en français
Expositions itinérantes à l'échelle internationale									
Du Greco à Dali. Les grands maîtres espagnols de la collection Pérez Simón, Musée Jacquemart-André	Art international	50	–	1	s.o.	Du 12 mars au 1er août 2010 (20 sem.)	n.d.	Coproduction	223 pages, en français
Ingres et les modernes, Musée Ingres	Art international	200	–	115	s.o.	Du 4 juillet au 4 octobre 2009 (13 sem.)	n.d.	Coproduction	335 pages, en français

1. Le nombre de prêteurs fait référence aux institutions ou aux individus qui ont prêté des pièces pour les expositions.
2. Pour les expositions permanentes en cours, le nombre de semaines est calculé jusqu'au 31 mars 2010.

Source : Données fournies par le MNBAQ.

Tableau C
Expositions du Musée des beaux-arts de Montréal

	Lien avec la mission	Pièces dans l'exposition		Prêteurs[1]	Superficie (m^2)	Durée[2]	Fréquentation (nombre d'entrées)	Type de productions	Publications liées à l'exposition
		Total	Pièces provenant des collections						
Exercice 2007-2008[3]									
Expositions permanentes									
Antiquités méditerranéennes	Art international	181	140	2	173	Depuis le 2 février 2004 (321 sem.)	n.d.	Production	–
Le Proche-Orient et l'Égypte	Art international	75	75	–	41	Depuis le 2 février 2004 (321 sem.)	n.d.	Production	–
L'art asiatique et islamique	Art international	281	281	–	291	Du 11 mars 1996 au 12 mai 2009 (687 sem.)	n.d.	Production	–
L'art européen, des maîtres anciens au XIXe siècle	Art international	252	252	–	970	Depuis le 21 juin 2004 (301 sem.)	n.d.	Production	–
La tradition moderne de Monet à Picasso	Art international	56	56	1	264	Depuis le 5 juin 2006 (199 sem.)	n.d.	Production	–
L'art canadien, de la colonie aux années 1950	Art historique canadien	218	218	–	728	Depuis le 1er mai 2000 (517 sem.)	n.d.	Production	–
Takuminatut. L'art inuit de 1948 à nos jours	Art canadien	60	53	2	135	Depuis le 24 juin 2006 (197 sem.)	n.d.	Production	–
L'art contemporain canadien et international	Art canadien et international	123	122	1	501	Depuis le 11 septembre 2000 (498 sem.)	n.d.	Production	–
Les arts décoratifs de la Renaissance à nos jours	Arts décoratifs	486	486	–	1 370	Depuis le 14 mai 2001 (463 sem.)	n.d.	Production	–

1. Le nombre de prêteurs fait référence aux institutions ou aux individus qui ont prêté des pièces pour les expositions.
2. Pour les expositions permanentes en cours, le nombre de semaines est calculé jusqu'au 31 mars 2010.
3. L'achalandage pour l'exercice 2007-2008 est de 636 219 et la fréquentation, de 585 830.

Tableau C
Expositions du Musée des beaux-arts de Montréal (suite)

	Lien avec la mission	Pièces dans l'exposition		Prêteurs[1]	Superficie (m^2)	Durée[2]	Fréquentation (nombre d'entrées)	Type de productions	Publications liées à l'exposition
		Total	Pièces provenant des collections						
Espace Marc-Aurèle Fortin	Art moderne québécois	29	14	4	100	Depuis le 20 juin 2007 (145 sem.)	n.d.	Production	–
Expositions temporaires									
Afrique sacrée I	Art historique international	48	7	2	200	Du 6 juin 2006 au 7 septembre 2008 (118 sem.)	n.d.	Production	–
Maurice Denis. Le paradis terrestre	Art moderne international	249	38	28	1 200	Du 22 février au 20 mai 2007 (13 sem.)	18 213	Coproduction	304 pages, en français, en anglais et en italien
Il était une fois Walt Disney	Art international	527	10	77	1 500	Du 9 mars au 24 juin 2007 (15 sem.)	167 282	Coproduction	355 pages, en français et en anglais
Un design américain : le Streamline de 1930 à nos jours	Design moderne et contemporain international	240	239	1	300	Du 17 mai au 28 octobre 2007 (24 sem.)	n.d.	Coproduction	280 pages, en français et en anglais
Emily Carr. Nouvelles perspectives sur une légende canadienne	Art moderne canadien	309	2	28	1 200	Du 21 juin au 23 septembre 2007 (14 sem.)	48 547	Clés en main	336 pages, en français et en anglais
John Lurie. La poésie érotique de Hoog	Art contemporain international	79	–	1	80	Du 28 juin au 16 septembre 2007 (12 sem.)	n.d.	Production	–
« Les cinquante-trois étapes de Tōkaidō » d'Ando Hiroshige	Art ancien international	55	55	–	80	Du 23 janvier au 17 juin 2007 (21 sem.)	n.d.	Production	–
Iran do Espirito Santo. Déjà vu 2, Biennale de Montréal 2007	Art contemporain international	13	–	1	50	Du 10 mai au 17 juin 2007 (6 sem.)	n.d.	Production	–

1. Le nombre de prêteurs fait référence aux institutions ou aux individus qui ont prêté des pièces pour les expositions.
2. Pour les expositions permanentes en cours, le nombre de semaines est calculé jusqu'au 31 mars 2010.

Tableau C
Expositions du Musée des beaux-arts de Montréal (suite)

	Lien avec la mission	Pièces dans l'exposition		Prêteurs[1]	Superficie (m^2)	Durée[2]	Fréquentation (nombre d'entrées)	Type de productions	Publications liées à l'exposition
		Total	Pièces provenant des collections						
Bronzes dorés de Cartoceto di Pergola	Art ancien international	4	–	1	100	Du 7 juillet 2007 au 10 février 2008 (31 sem.)	n.d.	Production	64 pages, en français et en anglais
David Claerbout. Explorations narratives. Le Mois de la Photo à Montréal	Art contemporain international	1	–	1	80	Du 6 septembre au 21 octobre 2007 (7 sem.)	n.d.	Production	–
L'héritage artistique des Sulpiciens de Montréal	Art historique canadien	116	8	27	600	Du 13 septembre au 9 décembre 2007 (13 sem.)	24 694	Production	669 pages, en français
e-art : nouvelles technologies et art contemporain. Dix ans d'action de la fondation Daniel Langlois	Art médiatique international	40	–	12	1 500	Du 20 septembre au 9 décembre 2007 (12 sem.)	72 779	Production	–
Pour l'art ! Œuvres de nos grands collectionneurs privés	Art international, canadien et québécois	232	–	66	1 200	Du 6 décembre 2007 au 2 mars 2008 (13 sem.)	40 009	Production	264 pages, en français et en anglais
Estampes américaines de l'entre-deux-guerres	Art moderne international	21	20	1	80	Du 26 février au 9 novembre 2008 (37 sem.)	n.d.	Production	–
Multiplicité : dessins et estampes américains de l'après-guerre	Art moderne international	55	49	1	80	Du 26 février au 11 mai 2008 (11 sem.)	n.d.	Production	–
Callot et son époque	Art international	34	34	1	80	Du 22 juin 2007 au 27 janvier 2008 (31 sem.)	n.d.	Production	–

1. Le nombre de prêteurs fait référence aux institutions ou aux individus qui ont prêté des pièces pour les expositions.
2. Pour les expositions permanentes en cours, le nombre de semaines est calculé jusqu'au 31 mars 2010.

Tableau C
Expositions du Musée des beaux-arts de Montréal (suite)

	Lien avec la mission	Pièces dans l'exposition		Prêteurs[1]	Superficie (m^2)	Durée[2]	Fréquentation (nombre d'entrées)	Type de productions	Publications liées à l'exposition
		Total	Pièces provenant des collections						
Exposition itinérante au Québec									
Pellan : l'œuvre gravée, Centre d'exposition de Baie-Saint-Paul	Art moderne québécois	74	74	–	s.o.	Du 22 septembre 2007 au 6 janvier 2008 (15 sem.)	n.d.	Production	32 pages, en français et en anglais
Expositions itinérantes à l'échelle internationale									
Il Modo Italiano : design et avant-garde en Italie au XXe siècle, Museo Mart	Art moderne et arts décoratifs modernes et contemporains	391	100	134	s.o.	Du 3 mars au 3 juin 2007 (13 sem.)	n.d.	Production	412 pages, en français, en anglais et en italien
Maurice Denis. Le paradis terrestre, Museo Mart	Art moderne international	249	25	28	s.o.	Du 21 juin au 25 septembre 2007 (14 sem.)	n.d.	Coproduction	304 pages, en français, en anglais et en italien
Bijoux d'or et d'argent : métamorphoses d'une tradition au XXe siècle, Musée de l'Ermitage, Saint-Pétersbourg	Arts décoratifs contemporains internationaux	144	144	–	s.o.	Du 27 mars au 19 juin 2007 (12 sem.)	n.d.	Production	12 pages, en russe
Germaine Krull à Monte-Carlo, Nouveau musée national de Monaco	Art moderne européen	150	145	2	s.o.	Du 26 juillet au 2 septembre 2007 (6 sem.)	n.d.	Production	160 pages, en français et en anglais
Son et vision. L'image photographique et vidéographique dans l'art contemporain au Canada, Centre culturel canadien, Paris	Art moderne canadien	53	10	3	s.o.	Du 25 septembre au 17 novembre 2007 (8 sem.)	n.d.	Coproduction	–

1. Le nombre de prêteurs fait référence aux institutions ou aux individus qui ont prêté des pièces pour les expositions.
2. Pour les expositions permanentes en cours, le nombre de semaines est calculé jusqu'au 31 mars 2010.

Tableau C
Expositions du Musée des beaux-arts de Montréal (suite)

	Lien avec la mission	Pièces dans l'exposition		Prêteurs[1]	Superficie (m^2)	Durée[2]	Fréquentation (nombre d'entrées)	Type de productions	Publications liées à l'exposition
		Total	Pièces provenant des collections						
Exercice 2008-2009[4]									
Expositions permanentes									
Art précolombien	Art international	89	89	–	n.d.	Depuis le 2 décembre 2008 (69 sem.)	n.d.	Production	–
Napoléon. Don de la collection Ben Weider au Musée des beaux-arts de Montréal	Art historique international	90	66	5	120	Depuis le 23 octobre 2008 (75 sem.)	n.d.	Production	12 pages, en français et en anglais
Expositions temporaires									
Le corps en verre. Une sélection d'œuvres du don de la collection Anna et Joe Mendel au Musée des beaux-arts de Montréal	Design international	19	19	–	100	Du 28 octobre 2008 au 1er mai 2009 (27 sem.)	n.d.	Production	–
Acquisition récente d'estampes françaises, hollandaises et flamandes des XVIIe et XVIIIe siècles	Art historique international	36	32	1	80	Du 11 novembre 2008 au 24 mai 2009 (28 sem.)	n.d.	Production	–
¡Cuba ! Art et histoire de 1868 à nos jours	Art moderne et contemporain international	313	21	60	1 500	Du 31 janvier au 8 juin 2008 (19 sem.)	132 805	Production	424 pages, en français, en anglais, en espagnol et en néerlandais
Yves Saint-Laurent	Design contemporain	227	–	3	1 200	Du 29 mai au 28 septembre 2008 (18 sem.)	140 369	Production	258 pages, en français et en anglais

1. Le nombre de prêteurs fait référence aux institutions ou aux individus qui ont prêté des pièces pour les expositions.
2. Pour les expositions permanentes en cours, le nombre de semaines est calculé jusqu'au 31 mars 2010.
4. L'achalandage pour l'exercice 2008-2009 est de 572 205 et la fréquentation, de 511 004.

Tableau C
Expositions du Musée des beaux-arts de Montréal (suite)

	Lien avec la mission	Pièces dans l'exposition		Prêteurs[1]	Superficie (m^2)	Durée[2]	Fréquentation (nombre d'entrées)	Type de productions	Publications liées à l'exposition
		Total	Pièces provenant des collections						
Refus global : 60 ans plus tard	Art moderne canadien	39	38	1	80	Du 19 juin au 7 décembre 2008 (25 sem.)	n.d.	Production	–
Warhol Live	Art contemporain et design international	703	1	25	1 275	Du 25 septembre 2008 au 18 janvier 2009 (17 sem.)	130 420	Production	Coffret de 2 publications de 288 et 240 pages, en français et en anglais
David Burry, designer invité	Design canadien contemporain	7	–	1	110	Du 27 mai 2008 au 19 février 2009 (38 sem.)	n.d.	Production	–
Betty Goodwin, 1923-2008. In Memoriam	Art contemporain canadien	21	21	–	130	Du 19 février au 26 avril 2009 (10 sem.)	n.d.	Production	–
Van Dongen : un fauve en ville	Art moderne européen	367	10	83	1 200	Du 22 janvier au 19 avril 2009 (13 sem.)	66 174	Coproduction	352 pages, en français, en anglais et en espagnol
Expositions itinérantes à l'échelle internationale									
Il était une fois Walt Disney, Kunsthalle der Hypo-Kulturstiftung, Munich	Art international	527	5	77	s.o.	Du 19 septembre 2008 au 25 janvier 2009 (18 sem.)	n.d.	Coproduction	355 pages, en français et en anglais
Yves Saint-Laurent, Fine Arts Museums of San Francisco	Design contemporain	227	–	3	s.o.	Du 1er novembre 2008 au 1er mars 2009 (17 sem.)	n.d.	Production	249 pages, en français et en anglais
Van Dongen : un fauve en ville, Nouveau musée national de Monaco	Art moderne européen	367	3	83	s.o.	Du 23 juin au 7 septembre 2008 (11 sem.)	n.d.	Coproduction	352 pages, en français et en anglais

1. Le nombre de prêteurs fait référence aux institutions ou aux individus qui ont prêté des pièces pour les expositions.
2. Pour les expositions permanentes en cours, le nombre de semaines est calculé jusqu'au 31 mars 2010.

Tableau C
Expositions du Musée des beaux-arts de Montréal (suite)

	Lien avec la mission	Pièces dans l'exposition		Prêteurs[1]	Superficie (m^2)	Durée[2]	Fréquentation (nombre d'entrées)	Type de productions	Publications liées à l'exposition
		Total	Pièces provenant des collections						
J.W. Waterhouse. Le jardin des sortilèges, Groninger Museum, Pays-Bas	Art historique international	123	–	30	s.o.	Du 14 décembre 2008 au 3 mai 2009 (20 sem.)	n.d.	Coproduction	244 pages, en français et en anglais
Exercice 2009-2010[5]									
Expositions temporaires									
Afrique sacrée II	Art international	48	3	2	200	Du 19 novembre 2008 au 31 juillet 2011 (71 sem.)	n.d.	Production	–
Imagine. La ballade pour la paix de John & Yoko	Art contemporain international	133	4	2	1 500	Du 2 avril au 21 juin 2009 (12 sem.)	152 239	Production	–
Grandeur nature. Peinture et photographie des paysages américains et canadiens de 1860 à 1918	Art historique et moderne international	189	21	73	1 000	Du 18 juin au 27 septembre 2009 (15 sem.)	43 438	Production	319 pages, en français et en anglais
Le peintre comme graveur. Estampes impressionnistes du Musée des beaux-arts du Canada	Art moderne international	72	7	1	80	Du 10 septembre au 6 décembre 2009 (13 sem.)	n.d.	Clés en main	–
J.W. Waterhouse. Le jardin des sortilèges	Art historique international	123	10	30	1 200	Du 2 octobre 2009 au 7 février 2010 (18 sem.)	87 664	Coproduction	244 pages, en français et en anglais
Le verre selon Tiffany. La couleur en fusion	Arts décoratifs internationaux	203	21	48	1 200	Du 12 février au 2 mai 2010 (11 sem.)	117 325	Production	261 pages, en français et en anglais

1. Le nombre de prêteurs fait référence aux institutions ou aux individus qui ont prêté des pièces pour les expositions.
2. Pour les expositions permanentes en cours, le nombre de semaines est calculé jusqu'au 31 mars 2010.
5. L'achalandage pour l'exercice 2009-2010 est de 549 571 et la fréquentation, de 483 165.

Tableau C
Expositions du Musée des beaux-arts de Montréal (suite)

	Lien avec la mission	Pièces dans l'exposition		Prêteurs[1]	Superficie (m^2)	Durée[2]	Fréquentation (nombre d'entrées)	Type de productions	Publications liées à l'exposition
		Total	Pièces provenant des collections						
Sur invitation seulement : objets choisis par la galerie Commissaires	Design contemporain canadien	39	–	1	100	Du 20 février au 15 décembre 2009 (43 sem.)	n.d.	Production	–
Kent Monkman. Danse au Berdache	Art contemporain canadien	1	–	1	400	Du 6 mai au 4 octobre 2009 (22 sem.)	n.d.	Production	–
Le monde fantastique d'Érik Desmazières	Art contemporain international	48	–	1	80	Du 10 septembre 2009 au 3 janvier 2010 (17 sem.)	n.d.	Production	–
Frédéric Back. Un artiste plus grand que nature	Art médiatique canadien	79	–	1	100	Du 18 juin au 27 septembre 2009 (15 sem.)	n.d.	Production	–
Échauffement planétaire : images d'un monde sous tension	Art contemporain canadien et international	35	35	–	250	Du 10 novembre 2009 au 8 août 2010 (39 sem.)	n.d.	Production	–
Trente ans de la collection Loto-Québec	Art contemporain canadien	49	–	1	400	Du 10 novembre 2009 au 7 février 2010 (13 sem.)	n.d.	Coproduction	–
Exposition itinérante au Québec									
Pellan : retour en Charlevoix, Musée d'art contemporain de Baie-Saint-Paul	Art moderne canadien	74	74	–	s.o.	Du 24 octobre 2009 au 14 février 2010 (16 sem.)	n.d.	Production	–

1. Le nombre de prêteurs fait référence aux institutions ou aux individus qui ont prêté des pièces pour les expositions.
2. Pour les expositions permanentes en cours, le nombre de semaines est calculé jusqu'au 31 mars 2010.

Tableau C
Expositions du Musée des beaux-arts de Montréal (suite)

	Lien avec la mission	Pièces dans l'exposition		Prêteurs[1]	Superficie (m^2)	Durée[2]	Fréquentation (nombre d'entrées)	Type de productions	Publications liées à l'exposition
		Total	Pièces provenant des collections						
Expositions itinérantes au Canada									
Grandeur nature. Peinture et photographie des paysages américains et canadiens de 1860 à 1918, Vancouver Art Gallery	Art historique et moderne international	189	16	73	s.o.	Du 3 octobre 2009 au 17 janvier 2010 (15 sem.)	n.d.	Production	319 pages, en français et en anglais
On the Edge of your Seat, Art Gallery of Hamilton	Design contemporain international	31	31	–	s.o.	Du 16 mai au 27 septembre 2009 (19 sem.)	n.d.	Coproduction	–
Expositions itinérantes à l'échelle internationale									
Van Dongen : un fauve en ville, Museu Picasso de Barcelona	Art moderne international	367	1	83	s.o.	Du 10 juin au 27 septembre 2009 (16 sem.)	n.d.	Coproduction	352 pages, en français, en anglais et en espagnol
Il était une fois Walt Disney, Helsinki City Art Museum	Art international	527	5	77	s.o.	Du 25 février au 31 mai 2009 (14 sem.)	n.d.	Coproduction	–
¡Cuba ! Art et histoire de 1868 à nos jours, Groninger Museum, Pays-Bas	Art moderne et contemporain international	313	18	60	s.o.	Du 17 mai au 20 septembre 2009 (18 sem.)	n.d.	Production	424 pages, en français, en anglais, en espagnol et en néerlandais

1. Le nombre de prêteurs fait référence aux institutions ou aux individus qui ont prêté des pièces pour les expositions.
2. Pour les expositions permanentes en cours, le nombre de semaines est calculé jusqu'au 31 mars 2010.

Tableau C
Expositions du Musée des beaux-arts de Montréal (suite)

	Lien avec la mission	Pièces dans l'exposition		Prêteurs[1]	Superficie (m^2)	Durée[2]	Fréquentation (nombre d'entrées)	Type de productions	Publications liées à l'exposition
		Total	Pièces provenant des collections						
Warhol Live									
Fine Arts Museums of San Francisco	Art contemporain et design international	703	–	25	s.o.	Du 14 février au 17 mai 2009 (13 sem.)	n.d.	Production	Coffret de 2 publications de 288 et 240 pages, en français et en anglais
Andy Warhol Museum	Art contemporain et design international	703	–	25	s.o.	Du 10 juin au 15 septembre 2009 (14 sem.)	n.d.	Production	
Le verre selon Tiffany. La couleur en fusion, Musée du Luxembourg	Arts décoratifs internationaux	203	7	48	s.o.	Du 16 septembre 2009 au 10 janvier 2010 (17 sem.)	n.d.	Production	261 pages, en français et en anglais
J.W. Waterhouse. Le jardin des sortilèges, Royal Academy of Arts, Londres	Art historique international	123	–	30	s.o.	Du 27 juin au 13 septembre 2009 (11 sem.)	n.d.	Coproduction	244 pages, en français et en anglais
Exposition virtuelle									
Imagine. La ballade pour la paix de John & Yoko	Art contemporain international	133	4	2	s.o.	Du 2 avril au 21 juin 2009 (12 sem.)	n.d.	Production	–

1. Le nombre de prêteurs fait référence aux institutions ou aux individus qui ont prêté des pièces pour les expositions.
2. Pour les expositions permanentes en cours, le nombre de semaines est calculé jusqu'au 31 mars 2010.

Source : Données fournies par le MBAM.

Tableau D
Expositions du Musée de la civilisation

	Lien avec la mission	Pièces dans l'exposition		Prêteurs[1]	Superficie (m^2)	Durée[2]	Fréquentation (nombre d'entrées)	Type de productions	Publications liées à l'exposition
		Total	Pièces provenant des collections						
Exercice 2007-2008[3]									
Expositions permanentes									
Nous, les Premières Nations	Histoire du Québec et collections	731	581	8	600	Depuis le 21 octobre 1998 (597 sem.)	n.d.	Production	128 pages, en français
Le Temps des Québécois	Histoire du Québec et collections	684	489	49	670	Depuis le 23 juin 2004 (301 sem.)	n.d.	Production	185 pages, en français
Territoires	Histoire du Québec et collections	269	201	20	950	Depuis le 19 septembre 2007 (132 sem.)	n.d.	Production	139 pages, en français
Amérique française	Histoire du Québec et collections	159	156	2	208	Du 22 novembre 1996 au 1er octobre 2009 (671 sem.)	n.d.	Production	122 pages, en français
Histoire des collections	Histoire du Québec et collections	199	199	–	160	Du 22 novembre 1996 au 9 mars 2008 (589 sem.)	n.d.	Production	119 pages, en français
L'Œuvre du Séminaire de Québec	Histoire du Québec et collections	279	279	–	275	Depuis le 4 mai 2005 (256 sem.)	n.d.	Production	–
Trois siècles de commerce Comme nulle part ailleurs	Histoire du Québec et collections	989	12	2	645	Depuis le 18 novembre 1998 (541 sem.)	n.d.	Production	191 pages, en français
Ambiances d'autrefois	Histoire du Québec et collections	750	750	–	375	Depuis le 2 mai 2000 (517 sem.)	n.d.	Production	–
Expositions temporaires									
Dragons, entre science et fiction	Rayonnement international	305	112	64	795	Du 9 mai 2007 au 6 avril 2008 (48 sem.)	n.d.	Coproduction	–

1. Le nombre de prêteurs fait référence aux institutions ou aux individus qui ont prêté des pièces pour les expositions.
2. Pour les expositions permanentes en cours, le nombre de semaines est calculé jusqu'au 31 mars 2010.
3. L'achalandage pour l'exercice 2007-2008 est de 1 053 176.

Tableau D
Expositions du Musée de la civilisation (suite)

	Lien avec la mission	Pièces dans l'exposition		Prêteurs[1]	Superficie (m^2)	Durée[2]	Fréquentation (nombre d'entrées)	Type de productions	Publications liées à l'exposition
		Total	Pièces provenant des collections						
Hergé 007	Rayonnement international	8	–	1	50	Du 15 mai au 9 septembre 2007 (17 sem.)	n.d.	Coproduction	–
Tous ces livres sont à toi !	Histoire du Québec et collections	319	40	23	555	Du 20 juin 2007 au 11 novembre 2008 (73 sem.)	n.d.	Coproduction	–
Mines d'ordures	Rayonnement international	n.d.	–	1	50	Du 17 octobre 2007 au 2 mars 2008 (20 sem.)	n.d.	Coproduction	–
Vente de garage	Histoire du Québec	12	–	1	n.d.	Du 20 novembre au 9 décembre 2007 (3 sem.)	n.d.	Production	–
Place Royale en 1800	Histoire du Québec et collections	36	36	–	100	Depuis le 18 novembre 1998 (593 sem.)	n.d.	Production	–
Espace découverte Qu'est-ce qu'on mange ?	Rayonnement international	–	–	–	75	Du 23 mai 2007 au 13 avril 2008 (47 sem.)	72 061	Production	–
Espace découverte Place au Moyen Âge	Rayonnement international	–	–	–	75	Du 18 décembre 2002 au 7 mars 2010 (377 sem.)	760 670	Production	–
Espace découverte Tour de Terre	Rayonnement international	11	11	–	150	Du 3 novembre 2007 au 31 mars 2010 (126 sem.)	203 407	Coproduction	–
Iroquoiens du Saint-Laurent, peuple du maïs	Histoire du Québec	149	4	12	305	Du 31 mai 2007 au 9 mars 2008 (41 sem.)	n.d.	Clés en main	–

1. Le nombre de prêteurs fait référence aux institutions ou aux individus qui ont prêté des pièces pour les expositions.
2. Pour les expositions permanentes en cours, le nombre de semaines est calculé jusqu'au 31 mars 2010.

Tableau D
Expositions du Musée de la civilisation (suite)

	Lien avec la mission	Pièces dans l'exposition		Prêteurs[1]	Superficie (m^2)	Durée[2]	Fréquentation (nombre d'entrées)	Type de productions	Publications liées à l'exposition
		Total	Pièces provenant des collections						
Expositions itinérantes au Québec									
Sel essentiel									
Musée de la nature et des sciences de Sherbrooke	Rayonnement international	7	–	4	s.o.	Du 13 juin au 3 septembre 2007 (12 sem.)	6 400	Coproduction	–
Centre des sciences de Montréal	Rayonnement international	7	–	4	s.o.	Du 28 novembre 2007 au 9 mars 2008 (15 sem.)	35 963	Coproduction	–
Vox Populi, Maison de la culture Mercier	Histoire du Québec et collections	39	17	12	s.o.	Du 15 septembre au 28 octobre 2007 (6 sem.)	n.d.	Coproduction	–
Artefacts fous braque, La Pulperie de Chicoutimi	Histoire du Québec et collections	120	120	–	s.o.	Du 13 octobre 2007 au 16 mars 2008 (22 sem.)	17 747	Production	–
Exposition itinérante au Canada									
L'Odyssée de la lumière, Centre des sciences de Montréal	Collections et rayonnement international	84	–	17	s.o.	Du 7 novembre 2007 au 9 mars 2008 (18 sem.)	n.d.	Production	–
Expositions virtuelles									
Il était une fois… un incendie	Histoire du Québec et collections	20	20	–	s.o.	Depuis 1997 (678 sem.)	n.d.	Production	–
Il était une fois… des filles venues de France	Histoire du Québec et collections	34	34	–	s.o.	Depuis 1998 (626 sem.)	n.d.	Production	–
Les Québécoises ont aussi fait l'histoire	Histoire du Québec et collections	n.d.	n.d.	n.d.	s.o.	Depuis 1998 (626 sem.)	n.d.	Coproduction	–

1. Le nombre de prêteurs fait référence aux institutions ou aux individus qui ont prêté des pièces pour les expositions.
2. Pour les expositions permanentes en cours, le nombre de semaines est calculé jusqu'au 31 mars 2010.

Tableau D
Expositions du Musée de la civilisation (suite)

	Lien avec la mission	Pièces dans l'exposition		Prêteurs[1]	Superficie (m^2)	Durée[2]	Fréquentation (nombre d'entrées)	Type de productions	Publications liées à l'exposition
		Total	Pièces provenant des collections						
J'aime les chats	Rayonnement international	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	Depuis 1998 (626 sem.)	n.d.	Coproduction	–
Ciel ! mon bateau…	Histoire du Québec et collections	31	31	–	s.o.	Depuis 1999 (574 sem.)	n.d.	Production	–
Musées & Millénaires	Rayonnement international	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	Depuis 2000 (522 sem.)	n.d.	Coproduction	–
La Quête de l'amulette	Histoire du Québec et collections	45	45	–	s.o.	Depuis 2000 (522 sem.)	n.d.	Production	–
Océanie. Peuples des eaux, gens des îles	Collections et rayonnement international	303	303	–	s.o.	Depuis 2001 (459 sem.)	32 929 visites de nov. 2009 à nov. 2010	Coproduction	–
Jeux et jouets	Histoire du Québec et collections	130	34	96	s.o.	Depuis 2002 (407 sem.)	48 800 visites de nov. 2009 à nov. 2010	Coproduction	–
Du roc au métal	Histoire du Québec et collections	100	24	76	s.o.	Depuis 2002 (407 sem.)	13 845 visites de nov. 2009 à nov. 2010	Coproduction	–
Harmonie, John James Audubon	Collections	435	435	–	s.o.	Depuis 2003 (355 sem.)	36 351 visites de nov. 2009 à nov. 2010	Production	–
L'art de l'estampe hollandaise et flamande au XVIIe siècle	Collections	131	131	–	s.o.	Depuis 2004 (303 sem.)	3 054 visites de nov. 2009 à nov. 2010	Production	–

1. Le nombre de prêteurs fait référence aux institutions ou aux individus qui ont prêté des pièces pour les expositions.
2. Pour les expositions permanentes en cours, le nombre de semaines est calculé jusqu'au 31 mars 2010.

Tableau D
Expositions du Musée de la civilisation (suite)

	Lien avec la mission	Pièces dans l'exposition		Prêteurs[1]	Superficie (m^2)	Durée[2]	Fréquentation (nombre d'entrées)	Type de productions	Publications liées à l'exposition
		Total	Pièces provenant des collections						
Des saisons en Nouvelle-France	Histoire du Québec et collections	160	160	–	s.o.	Depuis 2005 (251 sem.)	21 260 visites de nov. 2009 à nov. 2010	Production	–
Des fantômes au musée	Histoire du Québec et collections	111	67	44	s.o.	Depuis 2005 (251 sem.)	15 175 visites de nov. 2009 à nov. 2010	Coproduction	–
Exercice 2008-2009[4]									
Expositions permanentes									
Parcours en francophonie des Amériques	Histoire du Québec et rayonnement international	s.o.	s.o.	s.o.	n.d.	Depuis le 17 septembre 2008 (80 sem.)	n.d.	Production	–
Champlain retracé, une œuvre en trois dimensions	Histoire du Québec et collections	28	19	2	n.d.	Depuis le 14 mai 2008 (98 sem.)	n.d.	Coproduction	–
Expositions temporaires									
Trésors du temps de la Nouvelle-France – la collection du Musée Stewart	Histoire du Québec	44	–	1	168	Du 14 novembre 2007 au 15 février 2009 (66 sem.)	n.d.	Clés en main	–
Urbanopolis	Rayonnement international	30	6	16	555	Du 16 janvier 2008 au 19 avril 2009 (66 sem.)	n.d.	Production	–
Temps libre	Histoire du Québec et collections	252	176	37	570	Du 6 mars 2008 au 9 août 2009 (79 sem.)	n.d.	Production	–
Hôpital Lacor, L'hôpital de Lucille Teasdale et Piero Corti aujourd'hui	Rayonnement international	n.d.	–	1	50	Du 18 mars au 20 avril 2008 (5 sem.)	n.d.	Clés en main	–

1. Le nombre de prêteurs fait référence aux institutions ou aux individus qui ont prêté des pièces pour les expositions.
2. Pour les expositions permanentes en cours, le nombre de semaines est calculé jusqu'au 31 mars 2010.
4. L'achalandage pour l'exercice 2008-2009 est de 1 212 679.

Tableau D
Expositions du Musée de la civilisation (suite)

	Lien avec la mission	Pièces dans l'exposition		Prêteurs[1]	Superficie (m^2)	Durée[2]	Fréquentation (nombre d'entrées)	Type de productions	Publications liées à l'exposition
		Total	Pièces provenant des collections						
Or des Amériques	Collections et rayonnement international	490	75	68	795	Du 30 avril 2008 au 11 janvier 2009 (37 sem.)	n.d.	Coproduction	207 pages, en français et en anglais
Atacama, le dernier souffle de Chacabuco (photographies)	Rayonnement international	10	–	1	50	Du 30 avril au 28 septembre 2008 (22 sem.)	n.d.	Coproduction	–
Le musée du quai Branly. Regards sur la diversité culturelle	Rayonnement international	238	–	1	795	Du 27 mai 2008 au 22 février 2009 (39 sem.)	n.d.	Coproduction	191 pages, en français
Le potager des visionnaires	Rayonnement international	–	–	–	800	Du 6 juin au 13 octobre 2008 (19 sem.)	517 708	Production	–
Zoom sur Québec (photographies)	Histoire du Québec	170	–	1	50	Du 19 octobre 2008 au 11 janvier 2009 (12 sem.)	n.d.	Clés en main	–
Vente de garage, 2e édition	Histoire du Québec	12	–	1	n.d.	Du 3 au 25 février 2009 (3 sem.)	n.d.	Production	–
Espace découverte Neurones en action	Rayonnement international	2	–	1	94	Du 18 juin 2008 au 8 novembre 2009 (73 sem.)	127 176	Production	–
Espace découverte Démocratie en route	Histoire du Québec	–	–	–	n.d.	Du 19 septembre au 2 octobre 2008 (2 sem.)	n.d.	Production	–
francois, premier evesque de quebec	Histoire du Québec et collections	122	86	17	385	Du 6 mai 2008 au 21 mars 2010 (98 sem.)	n.d.	Production	–

1. Le nombre de prêteurs fait référence aux institutions ou aux individus qui ont prêté des pièces pour les expositions.
2. Pour les expositions permanentes en cours, le nombre de semaines est calculé jusqu'au 31 mars 2010.

Tableau D
Expositions du Musée de la civilisation (suite)

	Lien avec la mission	Pièces dans l'exposition		Prêteurs[1]	Superficie (m^2)	Durée[2]	Fréquentation (nombre d'entrées)	Type de productions	Publications liées à l'exposition
		Total	Pièces provenant des collections						
Une présence oubliée : les huguenots en Nouvelle-France	Histoire du Québec et collections	49	21	15	49	Du 6 mai 2008 au 11 octobre 2009 (75 sem.)	n.d.	Coproduction	–
Expositions itinérantes au Québec									
Sel essentiel, Îles de-la-Madeleine	Rayonnement international	7	–	4	s.o.	Du 18 mai au 17 août 2008 (13 sem.)	5 669	Coproduction	–
1, rue des Apparences, Institut de réadaptation en déficience physique de Québec	Rayonnement international	2	–	2	s.o.	Du 28 juillet au 26 septembre 2008 (9 sem.)	1 100	Coproduction	–
Vox Populi, Musée québécois de culture populaire, Trois-Rivières	Histoire du Québec et collections	39	17	12	s.o.	Du 14 février 2008 au 11 janvier 2009 (48 sem.)	21 664	Coproduction	–
Espace découverte Démocratie en route									
École secondaire de la Cité	Histoire du Québec	–	–	–	s.o.	Du 6 au 10 octobre 2008 (1 sem.)	618	Coproduction	–
École secondaire l'Odyssée	Histoire du Québec	–	–	–	s.o.	Du 13 au 17 octobre 2008 (1 sem.)	625	Coproduction	–
École secondaire Vanier	Histoire du Québec	–	–	–	s.o.	Du 20 au 24 octobre 2008 (1 sem.)	649	Coproduction	–

1. Le nombre de prêteurs fait référence aux institutions ou aux individus qui ont prêté des pièces pour les expositions.
2. Pour les expositions permanentes en cours, le nombre de semaines est calculé jusqu'au 31 mars 2010.

Tableau D
Expositions du Musée de la civilisation (suite)

	Lien avec la mission	Pièces dans l'exposition		Prêteurs[1]	Superficie (m^2)	Durée[2]	Fréquentation (nombre d'entrées)	Type de productions	Publications liées à l'exposition
		Total	Pièces provenant des collections						
École Saint-Pierre et des Sentiers	Histoire du Québec	–	–	–	s.o.	Du 27 au 31 octobre 2008 (1 sem.)	608	Coproduction	–
Collège François-Xavier-Garneau	Histoire du Québec	–	–	–	s.o.	Du 3 au 7 novembre 2008 (1 sem.)	613	Coproduction	–
École Pointe-Lévy	Histoire du Québec	–	–	–	s.o.	Du 10 au 14 novembre 2008 (1 sem.)	502	Coproduction	–
Polyvalente de Saint-Georges	Histoire du Québec	–	–	–	s.o.	Du 17 au 21 novembre 2008 (1 sem.)	489	Coproduction	–
École secondaire Jean-Nicolet	Histoire du Québec	–	–	–	s.o.	Du 24 au 28 novembre 2008 (1 sem.)	448	Coproduction	–
Collège Saint-Bernard	Histoire du Québec	–	–	–	s.o.	Du 1er au 5 décembre 2008 (1 sem.)	675	Coproduction	–
École secondaire Henri-Bourassa	Histoire du Québec	–	–	–	s.o.	Du 2 au 6 février 2009 (1 sem.)	580	Coproduction	–
École secondaire Jean-Grou	Histoire du Québec	–	–	–	s.o.	Du 9 au 13 février 2009 (1 sem.)	480	Coproduction	–
École Édouard-Montpetit	Histoire du Québec	–	–	–	s.o.	Du 16 au 20 février 2009 (1 sem.)	220	Coproduction	–
École Saint-Laurent	Histoire du Québec	–	–	–	s.o.	Du 23 au 27 février 2009 (1 sem.)	540	Coproduction	–

1. Le nombre de prêteurs fait référence aux institutions ou aux individus qui ont prêté des pièces pour les expositions.
2. Pour les expositions permanentes en cours, le nombre de semaines est calculé jusqu'au 31 mars 2010.

Tableau D
Expositions du Musée de la civilisation (suite)

	Lien avec la mission	Pièces dans l'exposition		Prêteurs[1]	Superficie (m^2)	Durée[2]	Fréquentation (nombre d'entrées)	Type de productions	Publications liées à l'exposition
		Total	Pièces provenant des collections						
Cégep de Saint-Laurent	Histoire du Québec	–	–	–	s.o.	Du 2 au 6 mars 2009 (1 sem.)	480	Coproduction	–
École La Voie	Histoire du Québec	–	–	–	s.o.	Du 9 au 13 mars 2009 (1 sem.)	400	Coproduction	–
Collège Montmorency	Histoire du Québec	–	–	–	s.o.	Du 16 au 20 mars 2009 (1 sem.)	326	Coproduction	–
École Léopold-Gravel	Histoire du Québec	–	–	–	s.o.	Du 23 au 27 mars 2009 (1 sem.)	580	Coproduction	–
École Sophie-Barat	Histoire du Québec	–	–	–	s.o.	Du 29 mars au 3 avril 2009 (1 sem.)	262	Coproduction	–
Expositions itinérantes au Canada									
Dragons, entre science et fiction, Royal Alberta Museum	Rayonnement international	180	112	33	s.o.	Du 14 juin au 14 septembre 2008 (13 sem.)	60 013	Production	–
Sel essentiel, Moncton Museum	Rayonnement international	7	–	4	s.o.	Du 25 octobre 2008 au 25 janvier 2009 (13 sem.)	n.d.	Coproduction	–
Exposition virtuelle									
Le code perdu	Histoire du Québec et collections	213	61	152	s.o.	Depuis 2008 (95 sem.)	41 456 visites de nov. 2009 à nov. 2010	Coproduction	–

1. Le nombre de prêteurs fait référence aux institutions ou aux individus qui ont prêté des pièces pour les expositions.
2. Pour les expositions permanentes en cours, le nombre de semaines est calculé jusqu'au 31 mars 2010.

Tableau D
Expositions du Musée de la civilisation (suite)

	Lien avec la mission	Pièces dans l'exposition		Prêteurs[1]	Superficie (m^2)	Durée[2]	Fréquentation (nombre d'entrées)	Type de productions	Publications liées à l'exposition
		Total	Pièces provenant des collections						
Exercice 2009-2010[5]									
Exposition permanente									
PARTIR sur la route des francophones	Histoire du Québec et collections	228	111	22	208	Depuis le 10 mars 2010 (3 sem.)	n.d.	Production	–
Expositions temporaires									
Extraterrestres… et si c'était vrai?	Rayonnement international	220	–	1	795	Du 26 février au 27 septembre 2009 (32 sem.)	n.d.	Clés en main	–
1756-1763, récit d'une guerre	Histoire du Québec et collections	299	62	17	350	Du 10 juin 2009 au 14 mars 2010 (40 sem.)	n.d.	Coproduction	–
Fascinantes momies d'Égypte	Collections et rayonnement international	212	5	3	795	Du 22 avril 2009 au 4 avril 2010 (50 sem.)	n.d.	Coproduction	–
Une journée d'aventure en Égypte ancienne	Rayonnement international	–	–	–	170	Du 22 avril 2009 au 22 août 2010 (70 sem.)	n.d.	Clés en main	–
Les droits de l'enfant par l'Unicef	Rayonnement international	29	–	1	150	Du 4 novembre 2009 au 14 mars 2010 (19 sem.)	n.d.	Coproduction	–
Haïti : Espwa Kouwaj	Rayonnement international	24	–	1	72	Du 2 au 25 février 2010 (3 sem.)	n.d.	Coproduction	–
VERTiges sur les toits du Musée	Histoire du Québec	–	–	–	n.d.	Du 23 juin au 11 octobre 2009 (16 sem.)	n.d.	Production	–

1. Le nombre de prêteurs fait référence aux institutions ou aux individus qui ont prêté des pièces pour les expositions.
2. Pour les expositions permanentes en cours, le nombre de semaines est calculé jusqu'au 31 mars 2010.
5. L'achalandage pour l'exercice 2009-2010 est de 1 068 326.

Tableau D
Expositions du Musée de la civilisation (suite)

	Lien avec la mission	Pièces dans l'exposition		Prêteurs[1]	Superficie (m^2)	Durée[2]	Fréquentation (nombre d'entrées)	Type de productions	Publications liées à l'exposition
		Total	Pièces provenant des collections						
Expositions itinérantes au Québec									
Sel essentiel, Musée de la Gaspésie	Rayonnement international	7	–	4	s.o.	Depuis le 1er juillet 2009 (39 sem.)	n.d.	Coproduction	–
Neurones en action, Musée québécois de culture populaire, Trois-Rivières	Rayonnement international	2	1	1	s.o.	Depuis le 25 février 2010 (5 sem.)	n.d.	Production	–
Démocratie en route									
Collège Ahuntsic	Histoire du Québec	–	–	–	s.o.	Du 6 au 10 avril 2009 (1 sem.)	240	Coproduction	–
École Saint-Jean-Baptiste	Histoire du Québec	–	–	–	s.o.	Du 13 au 17 avril 2009 (1 sem.)	320	Coproduction	–
École secondaire Jean-Raimbault	Histoire du Québec	–	–	–	s.o.	Du 20 au 24 avril 2009 (1 sem.)	327	Coproduction	–
Collège Édouard-Montpetit	Histoire du Québec	–	–	–	s.o.	Du 27 avril au 1er mai 2009 (1 sem.)	90	Coproduction	–
École Jacques-Rousseau	Histoire du Québec	–	–	–	s.o.	Du 4 au 8 mai 2009 (1 sem.)	730	Coproduction	–
École Antoine-Brossard	Histoire du Québec	–	–	–	s.o.	Du 11 au 15 mai 2009 (1 sem.)	520	Coproduction	–
École secondaire Camille-Lavoie	Histoire du Québec	–	–	–	s.o.	Du 21 au 25 septembre 2009 (1 sem.)	426	Coproduction	–

1. Le nombre de prêteurs fait référence aux institutions ou aux individus qui ont prêté des pièces pour les expositions.
2. Pour les expositions permanentes en cours, le nombre de semaines est calculé jusqu'au 31 mars 2010.

Tableau D
Expositions du Musée de la civilisation (suite)

	Lien avec la mission	Pièces dans l'exposition		Prêteurs[1]	Superficie (m^2)	Durée[2]	Fréquentation (nombre d'entrées)	Type de productions	Publications liées à l'exposition
		Total	Pièces provenant des collections						
Polyvalente de Normandin	Histoire du Québec	–	–	–	s.o.	Du 28 septembre au 2 octobre 2009 (1 sem.)	409	Coproduction	–
Cité étudiante de Roberval	Histoire du Québec	–	–	–	s.o.	Du 5 au 9 octobre 2009 (1 sem.)	415	Coproduction	–
Polyvalente des Baies	Histoire du Québec	–	–	–	s.o.	Du 12 au 16 octobre 2009 (1 sem.)	719	Coproduction	–
Cégep de Sept-Îles	Histoire du Québec	–	–	–	s.o.	Du 19 au 23 octobre 2009 (1 sem.)	111	Coproduction	–
Centre d'études collégiales Baie-des-Chaleurs	Histoire du Québec	–	–	–	s.o.	Du 26 au 30 octobre 2009 (1 sem.)	404	Coproduction	–
École secondaire de Rivière-du-Loup	Histoire du Québec	–	–	–	s.o.	Du 2 au 6 novembre 2009 (1 sem.)	403	Coproduction	–
Collège de Sainte-Anne-de-La-Pocatière	Histoire du Québec	–	–	–	s.o.	Du 9 au 13 novembre 2009 (1 sem.)	275	Coproduction	–
Cégep de La Pocatière	Histoire du Québec	–	–	–	s.o.	Du 16 au 20 novembre 2009 (1 sem.)	275	Coproduction	–
Cégep de Rimouski	Histoire du Québec	–	–	–	s.o.	Du 23 au 27 novembre 2009 (1 sem.)	391	Coproduction	–
Polyvalente de Matane	Histoire du Québec	–	–	–	s.o.	Du 30 novembre au 4 décembre 2009 (1 sem.)	312	Coproduction	–

1. Le nombre de prêteurs fait référence aux institutions ou aux individus qui ont prêté des pièces pour les expositions.
2. Pour les expositions permanentes en cours, le nombre de semaines est calculé jusqu'au 31 mars 2010.

Tableau D
Expositions du Musée de la civilisation (suite)

	Lien avec la mission	Pièces dans l'exposition		Prêteurs[1]	Superficie (m^2)	Durée[2]	Fréquentation (nombre d'entrées)	Type de productions	Publications liées à l'exposition
		Total	Pièces provenant des collections						
Collège Marie de l'Incarnation	Histoire du Québec	–	–	–	s.o.	Du 18 au 22 janvier 2010 (1 sem.)	371	Coproduction	–
École secondaire Paul-Le-Jeune	Histoire du Québec	–	–	–	s.o.	Du 25 au 29 janvier 2010 (1 sem.)	311	Coproduction	–
École Thérèse-Martin	Histoire du Québec	–	–	–	s.o.	Du 1er au 5 février 2010 (1 sem.)	428	Coproduction	–
École secondaire de l'Horizon	Histoire du Québec	–	–	–	s.o.	Du 8 au 12 février 2010 (1 sem.)	348	Coproduction	–
École Pierre-de-Lestage	Histoire du Québec	–	–	–	s.o.	Du 15 au 19 février 2010 (1 sem.)	369	Coproduction	–
Collège Laflèche	Histoire du Québec	–	–	–	s.o.	Du 22 au 26 février 2010 (1 sem.)	250	Coproduction	–
École Saint-Stanislas	Histoire du Québec	–	–	–	s.o.	Du 8 au 12 mars 2010 (1 sem.)	803	Coproduction	–
École secondaire Augustin-Norbert-Morin	Histoire du Québec	–	–	–	s.o.	Du 15 au 19 mars 2010 (1 sem.)	425	Coproduction	–
Polyvalente Sainte-Thérèse	Histoire du Québec	–	–	–	s.o.	Du 22 au 26 mars 2010 (1 sem.)	403	Coproduction	–
Cité-école Louis-Saint-Laurent	Histoire du Québec	–	–	–	s.o.	Du 29 mars au 2 avril 2010 (1 sem.)	383	Coproduction	–

1. Le nombre de prêteurs fait référence aux institutions ou aux individus qui ont prêté des pièces pour les expositions.
2. Pour les expositions permanentes en cours, le nombre de semaines est calculé jusqu'au 31 mars 2010.

Tableau D
Expositions du Musée de la civilisation (suite)

	Lien avec la mission	Pièces dans l'exposition		Prêteurs[1]	Superficie (m^2)	Durée[2]	Fréquentation (nombre d'entrées)	Type de productions	Publications liées à l'exposition
		Total	Pièces provenant des collections						
Exposition itinérante au Canada									
Sel essentiel, Museum of Natural History, Nouvelle-Écosse	Rayonnement international	7	–	4	s.o.	Du 1er juillet au 11 octobre 2009 (15 sem.)	n.d.	Coproduction	–
Exposition itinérante à l'échelle internationale									
Or des Amériques, Muséum national d'Histoire naturelle, Paris	Collections et rayonnement international	33	33	–	s.o.	Du 29 avril 2009 au 11 janvier 2010 (37 sem.)	n.d.	Coproduction	207 pages, en français et en anglais

1. Le nombre de prêteurs fait référence aux institutions ou aux individus qui ont prêté des pièces pour les expsitions.
2. Pour les expositions permanentes en cours, le nombre de semaines est calculé jusqu'au 31 mars 2010.

Source : Données fournies par le MCQ.

Annexe 5 – Processus de planification et de production des expositions

Les tableaux A, B, C et D présentent le processus de planification et de production de chacun des musées.

Tableau A
Musée d'art contemporain de Montréal – planification et production[1]

	E	A	CP	C
Planification				
Réunion mensuelle des conservateurs : discussion et évaluation des projets d'exposition dans un objectif de diversité	✓			
Réunion de la haute direction : détermination des projets qui seront élaborés	✓			
Attribution des projets aux conservateurs : préparation d'un document de présentation portant sur l'exposition et sur le ou les artistes concernés par chaque conservateur qui prend en charge un projet	✓			
Comité de direction : transmission des projets d'exposition et ajout de l'information complémentaire tels le potentiel de financement externe, la description des publications, les actions de communication et d'éducation	✓			
Comité consultatif de programmation (établi par le conseil d'administration, formé de nouveau le 15 juin 2009 après une dissolution en 2005) : formulation des recommandations sur les projets au conseil d'administration en fonction des critères énumérés dans la politique de programmation ; examen des budgets par le comité consultatif de vérification pour les projets d'exposition de 200 000 $ et plus	✓		✓[2]	✓[3]
Réunion du conseil d'administration : adoption d'une résolution pour entériner les projets d'exposition	✓			
Réunion préparatoire (ajout en septembre 2010, convocation par la conservatrice en chef) : rencontre ayant pour objectifs d'informer tous les intervenants (services techniques, audiovisuel, communications, développement, financement, éducation et Médiathèque) et de les impliquer : • avant la réunion, remise du calendrier des expositions à tous les intervenants pour les informer • lors de la réunion, présentation des grandes lignes et de l'ampleur du projet par le ou les conservateurs de l'exposition	✓			
Conception et scénarisation				
Établissement de la liste préliminaire des œuvres qui seront exposées	✓			
Vérification de la localisation et de la disponibilité des œuvres	✓			
Choix des œuvres	✓			
Élaboration du contenu du catalogue	✓		✓[4]	
Rédaction des textes du catalogue	✓			
Diffusion de l'information relative à l'exposition aux responsables des communications et des ateliers de création	✓	✓	✓	
Réalisation, montage et présentation				
Réunion de production : présentation du contenu du projet par le conservateur (chargé de projet) de l'exposition à tous les intervenants concernés, tels les services techniques, les communications, l'éducation (ateliers de création et visites), la sécurité ; présentation de la liste des œuvres qui seront exposées et des plans de salle ; présentation des activités qui seront organisées par chaque intervenant (services techniques, éducation, communications et commandites)	✓	✓[5]	✓	✓

1. L'ensemble du processus se déroule habituellement sur trois ans.
2. Le directeur des communications est un membre invité du comité consultatif de programmation.
3. La directrice du développement et du financement est une membre invitée du comité consultatif de programmation.
4. Les collaborateurs du catalogue sont choisis.
5. Les activités culturelles et éducatives sont conçues et réalisées.

A Service des activités culturelles et éducatives
C Service des commandites
CP Services des communications et des publications
E Service des expositions

Tableau A
Musée d'art contemporain de Montréal – planification et production[1] (suite)

	E	A	CP	C
Restauration des œuvres qui le nécessitent	✓			
Signature du contrat avec le ou les artistes	✓			
Collecte des œuvres	✓			
Photographie des œuvres	✓			
Encadrement des œuvres	✓		✓[6]	
Envoi des propositions relatives à la présentation de l'exposition à différents musées	✓		✓[7]	
Préparation du plan d'aménagement de la salle	✓			
Montage de la salle d'exposition	✓		✓[8]	
Présentation de l'exposition, notamment à l'ensemble du personnel du musée	✓		✓[9]	
Démontage				
Démontage de la salle d'exposition	✓			
Mise en circulation de l'exposition, s'il y a lieu	✓			
Suivi et bilan				
Un suivi est effectué au comité de vérification pour les projets de plus de 200 000 $	✓		✓[10]	
Archivage de l'information relative à l'exposition	✓			

1. L'ensemble du processus se déroule habituellement sur trois ans.
6. La maquette du catalogue (textes, photos et liste des œuvres) est préparée.
7. Le catalogue est finalisé.
8. Le dossier de presse et les éléments de la campagne de promotion sont produits.
9. La conférence de presse et le vernissage sont tenus ; le catalogue est publié.
10. Un bilan traitant des aspects marketing et communications de l'exposition est produit et remis notamment au comité de direction et au conseil d'administration.

A Service des activités culturelles et éducatives
C Service des commandites
CP Services des communications et des publications
E Service des expositions

Tableau B
Musée national des beaux-arts du Québec – planification et production*

	E	A	CP	C
Planification				
Développement de l'idée directrice du projet d'exposition à la suite de la réception de propositions relatives au projet, tant à l'interne qu'à l'externe	✓			
Validation du projet par la direction des expositions	✓			
Approbation par le comité exécutif du musée	✓			
Inscription du projet au calendrier de programmation des expositions	✓			
Diffusion de l'information dans les services par l'entremise du site intranet du musée	✓	✓	✓	✓
Conception et scénarisation				
Phase de travail concernant le contenu et la gestion du projet d'exposition • objectifs par rapport au mandat institutionnel, à la programmation et à l'historiographie • concept et approche • œuvres et superficie requises • objectifs relatifs notamment au public visé • type et ampleur de la publication • équipe de projet, échéancier, partenaires, budget, possibilité de circulation	✓			
Validation de cette phase par la direction des expositions et la direction générale	✓			
Recherche : première sélection élargie du corpus de l'exposition • titre préliminaire • objectifs • résultats de la recherche • scénario préliminaire • première liste d'œuvres • table des matières du catalogue • échéancier détaillé • équipe de projet • ventilation budgétaire • estimation de la mise en circulation	✓			
Validation de cette phase par la direction des expositions	✓			
Approbation par la direction générale des points suivants : • scénario • liste des œuvres • table des matières du catalogue	✓	✓	✓	✓

* La planification, la conception et la scénarisation se déroulent habituellement sur deux ans. La réalisation, le montage, la présentation, le démontage et le suivi se déroulent habituellement sur un an.

A Service des activités culturelles et éducatives
C Services des commandites, de la billetterie, de la boutique et des publications
CP Services de la mise en marché, des communications et du marketing (promotion)
E Service des expositions

Tableau B
Musée national des beaux-arts du Québec – planification et production* (suite)

	E	A	CP	C
Réalisation, montage et présentation				
Phase ayant pour but de présenter le portrait le plus juste de l'exposition et du catalogue qui l'accompagne (document requis 20 pages) • scénario définitif • liste définitive des œuvres • supports didactiques • mise en espace • concept graphique de l'exposition • table des matières complète et détaillée et concept graphique du catalogue • échéancier de production • budget définitif • équipe de projet	✓			
Approbation de la mise en espace par la direction générale	✓			
Mise sur pied d'un comité de réalisation afin de présenter le projet à l'ensemble des intervenants du musée, avant la réalisation de l'exposition	✓	✓	✓	✓
Diffusion de l'information par l'entremise du site intranet du musée	✓			
Production de l'exposition (pas de document formel requis ; toutefois, élaboration de documents qui seront versés au dossier de l'exposition) • textes définitifs de l'exposition et du catalogue • photographie des œuvres • impression du catalogue • graphisme (exposition et catalogue) • transport des œuvres • restauration • montage • conférence de presse • vernissage, entrevues • photographie des salles	✓			
Démontage				
Démontage de la salle d'exposition	✓			
Mise en circulation de l'exposition, s'il y a lieu	✓			
Suivi et bilan				
Mise à jour du dossier de l'exposition	✓			
Dans certains cas, possibilité de divers types d'évaluation	✓			

* La planification, la conception et la scénarisation se déroulent habituellement sur deux ans. La réalisation, le montage, la présentation, le démontage et le suivi se déroulent habituellement sur un an.

A Service des activités culturelles et éducatives
C Services des commandites, de la billetterie, de la boutique et des publications
CP Services de la mise en marché, des communications et du marketing (promotion)
E Service des expositions

Tableau C
Musée des beaux-arts de Montréal – planification et production*

	E	A	CP	C
Planification				
Concept du projet d'exposition et évaluation des partenaires potentiels par la directrice générale et conservatrice en chef	✓			
Étude de faisabilité du projet par la directrice générale et conservatrice en chef de même que par le gestionnaire des expositions, notamment : • vérification du ou des partenaires potentiels : leur fonctionnement, leur rigueur administrative et scientifique • vérification des possibilités de mise en circulation • possibilité de prêts d'œuvres • évaluation budgétaire	✓			
Discussion du projet au comité exécutif (directrice générale, directrice des communications et directeur de l'administration) en compagnie du gestionnaire des expositions. Le comité donne son aval et fixe un objectif de fréquentation en fonction des objectifs financiers de l'année de présentation du projet d'exposition.	✓		✓	
Présentation des projets d'exposition au conseil d'administration (à titre d'information)	✓			
Conception et scénarisation				
Formation d'un comité scientifique : précision des thèmes, établissement de la liste préliminaire des œuvres, développement du parcours, choix des collaborateurs du catalogue, recherche d'un coéditeur et d'un distributeur	✓			
Évolution de la liste des œuvres	✓			
Négociation des prêts d'œuvres d'art et conclusion des contrats s'y rapportant	✓			
Révision de l'évaluation budgétaire	✓			
Information sur le projet d'exposition aux différents services concernés (production des expositions, éditions scientifiques, éducation et action culturelle, boutique-librairie) : ampleur, faisabilité et complexité	✓	✓		✓
Étapes nécessaires, particulièrement pour l'édition du catalogue : • commande des textes aux auteurs • achat du matériel visuel ou prise de photos • révision et traduction des textes • négociation des droits d'auteur • graphisme et mise en page	✓			
Réalisation, montage et présentation				
Scénographie de l'exposition (design, maquette, plan de salle, etc.) par le service de production des expositions et le commissaire de l'exposition	✓			
Présentation de la scénographie au comité exécutif pour son approbation	✓			
Engagement d'un designer	✓			

* L'ensemble du processus se déroule habituellement sur trois ans.

A Service des activités culturelles et éducatives
C Services des commandites, de la billetterie, de la boutique et des publications
CP Services de la mise en marché, des communications et du marketing (promotion)
E Service des expositions

Tableau C
Musée des beaux-arts de Montréal – planification et production* (suite)

	E	A	CP	C
Rencontres statutaires hebdomadaires pour la réalisation de cette étape qui comprend, entre autres, la scénographie graphique, la rédaction, la révision et la traduction des textes ainsi que la fabrication des cartels	✓			
Révision de l'évaluation budgétaire	✓			
Présentation de la maquette, du plan de salle, du parcours et des textes aux services de l'éducation, de l'action culturelle et des communications	✓	✓	✓	
Réception des œuvres	✓			
Montage de la salle d'exposition	✓			
Démontage				
Démontage de la salle d'exposition	✓			
Mise en circulation de l'exposition, s'il y a lieu	✓			
Suivi et bilan				
Rencontre du comité exécutif et des services des communications, de la sécurité, de l'accueil et de la billetterie pour revenir sur l'exposition. Sujets notamment discutés : • atteinte de l'objectif de fréquentation et du budget • campagne de publicité • couverture de presse • commentaires des visiteurs				
Pas de compte rendu à la suite de la rencontre	✓		✓	✓
Envoi du catalogue, de la couverture de presse et des remerciements aux différents prêteurs	✓			
Finalisation du partage des coûts avec les partenaires (comptabilité finale)	✓			

* L'ensemble du processus se déroule habituellement sur trois ans.

A Service des activités culturelles et éducatives
C Services des commandites, de la billetterie, de la boutique et des publications
CP Services de la mise en marché, des communications et du marketing (promotion)
E Service des expositions

Tableau D
Musée de la civilisation – planification et production[1]

	E	A	CP	C
Planification				
De façon générale				
• À partir du projet culturel 2011-2014, élaboration d'une programmation triennale (auparavant, plan triennal des activités 2005-2008)	✓			
• Présentation de l'ensemble de la programmation au conseil d'administration par la direction générale	✓			
• À toutes les étapes du projet, suivi effectué par les membres de l'équipe (contenu, échéancier, budget, fonctionnement de l'équipe) ; présentation de l'évolution du projet par le chargé de projet (avec documents afférents) à la directrice du service des expositions	✓			
De façon particulière				
• Évaluation de chaque projet au regard de la grille des indicateurs relative à la programmation et de la capacité des ressources humaines et financières du musée (grille contenant les critères de sélection des projets d'exposition qui composent la programmation triennale)	✓			
• Désignation d'un chargé de projet et transmission à ce dernier des paramètres de l'exposition : échéancier, budget, clientèle visée, idée du projet d'exposition	✓			
• Composition de l'équipe sous la responsabilité du chargé de projet, laquelle comprend notamment un designer, un conservateur, un agent de recherche ainsi que des professionnels de l'éducation, de l'action culturelle et de la commercialisation (gestion matricielle)	✓			
• Recherche documentaire et de partenaires, s'il y a lieu	✓			
• Élaboration du document d'orientation, lequel établit le sujet, les objectifs et les clientèles visées, et détermine le potentiel du sujet en précisant le contenu thématique	✓			
• Présentation au comité de direction, par la direction des expositions, du document d'orientation pour son approbation	✓			
Conception et scénarisation				
Élaboration du document relatif au concept, qui précise le contenu du projet et la transposition dans l'espace et qui comprend notamment le design, la liste des objets potentiels, l'échéancier et les collaborateurs (comité scientifique)	✓	✓[2]		
Présentation au comité de direction, par la direction des expositions, du document relatif au concept pour son approbation	✓			
Élaboration du document relatif au scénario, qui présente le design de l'exposition, précise le déroulement de l'exposition dans la salle, zone par zone, les moyens de communication (audiovisuels, interactifs, environnement sonore, audioguides, iconographie et filmographie, diffusion Web et médias sociaux) et qui comprend la révision des objectifs et la finalisation des messages, de la liste d'objets et du design	✓		✓[3]	✓[4]
Présentation au comité de direction, par la direction des expositions, du document relatif au scénario pour son approbation	✓			

1. L'ensemble du processus se déroule habituellement sur trois ans.
2. Une équipe est formée pour les activités éducatives et une autre pour les activités culturelles.
3. L'équipe des communications s'active.
4. La responsable de la boutique amorce la recherche active d'objets liés à l'exposition.

A Service des activités culturelles et éducatives
C Services des commandites, de la billetterie, de la boutique et des publications
CP Services de la mise en marché, des communications et du marketing (promotion)
E Service des expositions

Tableau D
Musée de la civilisation – planification et production[1] (suite)

	E	A	CP	C
Dans le cas d'une exposition-événement, formation d'un comité des expositions majeures composé des directeurs et des professionnels concernés par le projet d'exposition afin qu'ils travaillent tous dans la même direction (rencontres en sus de celles de l'équipe de projet)	✓			
Appels d'offres, notamment pour la production graphique, l'audiovisuel, la réalisation de la scénographie, le transport d'artefacts, etc.	✓			
Réalisation, montage et présentation				
Réalisation des textes, du graphisme, des productions vidéographiques, des travaux de fabrication, etc.	✓			
Transport des artefacts et prémontage en réserve	✓			
Installation et montage en salle	✓			
Inauguration	✓			
Ouverture au public	✓			
Démontage				
Planification du démontage en fonction notamment du plan de développement durable 2009-2013	✓			
Démontage de la salle d'exposition	✓			
Mise en circulation de l'exposition, s'il y a lieu	✓			
Suivi et bilan				
Archivage de l'information relative à l'exposition ; parfois, aux fins de mémoire, conservation des documents importants sous la forme d'un volume relié	✓			
Sondage : enquête générale des publics se déroulant de juillet à septembre de chaque année	✓			
Analyse des commentaires des visiteurs dans un blogue et dans le cahier des commentaires des visiteurs	✓			
Dans certains cas, possibilité de divers types d'évaluation : formative, sommative et de processus. Pas d'évaluation ou de bilan systématique	✓			

1. L'ensemble du processus se déroule habituellement sur trois ans.

A Service des activités culturelles et éducatives
C Services des commandites, de la billetterie, de la boutique et des publications
CP Services de la mise en marché, des communications et du marketing (promotion)
E Service des expositions

Annexe 6 – Pièces exposées au cours des cinq derniers exercices

Les tableaux A, B, C et D présentent de l'information sur les pièces exposées pour chacun des musées.

Tableau A
Musée d'art contemporain de Montréal – pièces exposées

	2005-2006	2006-2007	2007-2008	2008-2009	2009-2010
Pièces de ses collections présentées dans ses expositions	**388**	**248**	**198**	**188**	**207**
Pièces de ses collections ayant fait l'objet d'un prêt					
Aux 3 autres musées	58	21	20	19	22
Au Québec	75	68	53	58	62
Au Canada	20	23	23	18	20
À l'échelle internationale	3	3	6	14	5
Sous-total	**156**	**115**	**102**	**109**	**109**
Total des pièces de ses collections exposées	**544**	**363**	**300**	**297**	**316**
Nombre total de pièces dans ses collections	7 109	7 176	7 286	7 413	7 580
Pièces exposées provenant de ses collections	**7,7%**	**5,1%**	**4,1%**	**4,0%**	**4,2%**
Pièces exposées au musée ayant fait l'objet d'un emprunt					
Aux 3 autres musées	6	1	1	7	7
Au Québec	110	71	59	209	151
Au Canada	46	40	25	47	41
À l'échelle internationale	131	93	167	164	130
Sous-total	**293**	**205**	**252**	**427**	**329**
Total des pièces exposées	**837**	**568**	**552**	**724**	**645**
Pièces exposées provenant d'un emprunt	**35,0%**	**36,1%**	**45,7%**	**59,0%**	**51,0%**

Source : Données fournies par le MACM.

Tableau B
Musée national des beaux-arts du Québec – pièces exposées

	2005-2006	2006-2007	2007-2008	2008-2009	2009-2010
Pièces de ses collections présentées dans ses expositions	**1 539**	**2 202**	**2 529**	**2 202**	**1 925**
Pièces de ses collections ayant fait l'objet d'un prêt					
Aux 3 autres musées	84	76	115	98	114
Au Québec	380	370	363	377	302
Au Canada	16	13	13	6	9
À l'échelle internationale	1	1	19	3	0
Sous-total	**481**	**460**	**510**	**484**	**425**
Total des pièces de ses collections exposées	**2 020**	**2 662**	**3 039**	**2 686**	**2 350**
Nombre total de pièces dans ses collections	28 893	32 997	33 287	33 639	34 112
Pièces exposées provenant de ses collections	**7,0 %**	**8,1 %**	**9,1 %**	**8,0 %**	**6,9 %**
Pièces exposées au musée ayant fait l'objet d'un emprunt					
Aux 3 autres musées	9	29	35	33	20
Au Québec	173	261	70	115	69
Au Canada	68	97	187	42	121
À l'échelle internationale	130	226	367	375	439
Sous-total	**380**	**613**	**659**	**565**	**649**
Total des pièces exposées	**2 400**	**3 275**	**3 698**	**3 251**	**2 999**
Pièces exposées provenant d'un emprunt	**15,8 %**	**18,7 %**	**17,8 %**	**17,4 %**	**21,6 %**

Source : Données fournies par le MNBAQ.

Tableau C
Musée des beaux-arts de Montréal – pièces exposées

	2005-2006	2006-2007	2007-2008	2008-2009	2009-2010
Pièces de ses collections présentées dans ses expositions	**2 140**	**2 570**	**2 840**	**2 070**	**2 119**
Pièces de ses collections ayant fait l'objet d'un prêt					
Aux 3 autres musées	40	29	35	46	59
Au Québec	37	25	105	58	129
Au Canada	88	26	18	24	55
À l'échelle internationale	22	56	187	54	51
Sous-total	**187**	**136**	**345**	**182**	**294**
Total des pièces de ses collections exposées	**2 327**	**2 706**	**3 185**	**2 252**	**2 413**
Nombre total de pièces dans ses collections	33 290	33 854	34 441	34 974	35 503
Pièces exposées provenant de ses collections	**7,0 %**	**8,0 %**	**9,3 %**	**6,4 %**	**6,8 %**
Pièces exposées au musée ayant fait l'objet d'un emprunt					
Aux 3 autres musées	56	46	57	44	47
Au Québec	155	273	637	365	608
Au Canada	200	144	316	11	138
À l'échelle internationale	792	1 325	1 138	1 504	823
Sous-total	**1 203**	**1 788**	**2 148**	**1 924**	**1 616**
Total des pièces exposées	**3 530**	**4 494**	**5 333**	**4 176**	**4 029**
Pièces exposées provenant d'un emprunt	**34,1 %**	**39,8 %**	**40,3 %**	**46,1 %**	**40,1 %**

Source : Données fournies par le MBAM.

Tableau D
Musée de la civilisation – pièces exposées

	2005-2006	2006-2007	2007-2008	2008-2009	2009-2010
Pièces de ses collections présentées dans ses expositions	**5 080**	**3 382**	**4 019**	**3 875**	**4 388**
Pièces de ses collections ayant fait l'objet d'un prêt					
Aux 3 autres musées	23	18	53	57	37
Au Québec	3 211	1 955	2 980	2 958	2 820
Au Canada	70	76	32	89	40
À l'échelle internationale	177	159	–	33	34
Sous-total	**3 481**	**2 208**	**3 065**	**3 137**	**2 931**
Total des pièces de ses collections exposées	**8 561**	**5 590**	**7 084**	**7 012**	**7 319**
Nombre total de pièces dans ses collections*	230 006	231 252	231 739	233 280	234 786
Pièces exposées provenant de ses collections	**3,7 %**	**2,4 %**	**3,1 %**	**3,0 %**	**3,1 %**
Pièces exposées au musée ayant fait l'objet d'un emprunt					
Aux 3 autres musées	29	6	48	62	62
Au Québec	2 087	1 979	2 821	1 800	1 864
Au Canada	251	2	44	132	35
À l'échelle internationale	636	629	391	595	432
Sous-total	**3 003**	**2 616**	**3 304**	**2 589**	**2 393**
Total des pièces exposées	**11 564**	**8 206**	**10 388**	**9 601**	**9 712**
Pièces exposées provenant d'un emprunt	**26,0 %**	**31,9 %**	**31,8 %**	**27,0 %**	**24,6 %**

* Les données tiennent compte des objets inscrits dans la base de données.

Source : Données fournies par le MCQ.

Rapport du Vérificateur général du Québec à l'Assemblée nationale pour l'année 2010-2011

Tome II

CHAPITRE 10

Suivi de vérifications de l'optimisation des ressources

VÉRIFICATEUR GÉNÉRAL DU QUÉBEC

Table des matières

	Paragraphe
Introduction	**10.1.1**
Inspection des aliments	**10.2.1**
Conclusions générales	**10.2.11**
Charge de risque et fréquence d'inspection	**10.2.14**
Productivité du personnel	**10.2.37**
Compréhension de la méthodologie et supervision des résultats	**10.2.43**
Rappels alimentaires	**10.2.55**
Traitement des plaintes	**10.2.58**
Gestion des ententes	**10.2.61**
Réforme cadastrale	**10.3.1**
Conclusions générales	**10.3.4**
Bref rappel sur la réforme cadastrale	**10.3.6**
Planification du projet	**10.3.10**
Réalisation des travaux	**10.3.15**
Gestion des contrats	**10.3.39**
Indicateurs de gestion	**10.3.45**

Les commentaires des entités apparaissent aux paragraphes 10.2.70 et 10.3.49.

Abréviations et sigles

CAP	Commission de l'administration publique
ETC	Équivalent temps complet
IBR	Inspection basée sur l'évaluation des risques
MRNF	Ministère des Ressources naturelles et de la Faune
SNIP	Situation nécessitant une intervention prioritaire

Introduction

10.1.1 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 faisant l'objet du suivi ont été prises en compte et si les entités concernées ont remédié aux déficiences sous-jacentes.

10.1.2 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 et invitons les entités à poursuivre ou à intensifier leurs efforts.

10.1.3 La responsabilité du Vérificateur général consiste à fournir une conclusion sur l'objectif mentionné précédemment. 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 conclusion repose sur les mêmes critères d'évaluation que ceux utilisés lors de la vérification de l'optimisation des ressources.

10.1.4 Les missions de suivi sont menées en vertu de la *Loi sur le vérificateur général* et conformément aux méthodes de travail en vigueur. Ces méthodes respectent les normes des missions de certification émises par l'Institut Canadien des Comptables Agréés.

10.1.5 Le tableau 1 présente les suivis dont traite le présent tome, avec la référence à la vérification initiale.

Tableau 1
Suivis dont traite le présent tome

Vérification d'origine	Rapport pour l'année concernée
Inspection des aliments	2005-2006, tome I, chapitre 2
Réforme cadastrale	2005-2006, tome I, chapitre 4

Inspection des aliments

Équipe :
Jean Villeneuve
Directeur de vérification
Julie Lampron
Josée Levasseur
Marise Simard

Travaux effectués auprès du ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation

10.2.1 L'inspection des aliments est une responsabilité dévolue au ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation. C'est le Centre québécois d'inspection des aliments et de santé animale, unité administrative du ministère, qui assume cette responsabilité. Le ministère délègue l'inspection des aliments à la Ville de Montréal pour les établissements situés sur son territoire, principalement ceux du secteur de la vente au détail et de la restauration.

10.2.2 Le pouvoir d'inspecter les aliments émane de la *Loi sur les produits alimentaires*. De fait, le Centre a la responsabilité de visiter les établissements alimentaires pour vérifier l'innocuité[1] des aliments, la salubrité et l'hygiène. Les établissements visés sont ceux des producteurs agricoles, des propriétaires d'abattoirs, des transformateurs alimentaires, des distributeurs, des grossistes ainsi que des détaillants et des restaurateurs. De plus, le Centre donne suite aux diverses plaintes et aux signalements reçus relativement aux toxi-infections alimentaires[2] et à la salubrité des établissements. Certains aliments peuvent aussi être retirés du marché.

10.2.3 Outre le Centre et la Ville de Montréal, le gouvernement fédéral, par l'intermédiaire de l'Agence canadienne d'inspection des aliments, joue un rôle dans l'inspection des aliments au Québec. Il possède un pouvoir d'inspection à l'égard d'établissements québécois qui sont engagés dans des activités interprovinciales ou internationales en matière d'aliments. Les responsabilités de l'Agence et de la Ville sont encadrées par des ententes signées avec le ministère.

10.2.4 La méthode d'inspection adoptée par le Centre en 1996 est basée sur l'évaluation des risques, c'est-à-dire la probabilité qu'un établissement soit lié à une toxi-infection alimentaire. Cette méthode lui permet de recenser les facteurs à maîtriser et de classer chaque établissement inspecté dans une des catégories de risque prédéterminées (nous appellerons les inspections basées sur l'évaluation des risques « inspections IBR »). Il existe cinq catégories de risque : faible, faible-moyen, moyen, moyen-élevé et élevé. En 2009, environ 4 p. cent des établissements inspectés par le Centre figuraient dans les deux dernières catégories ; pour la Ville, ce pourcentage se situait à un peu plus de 7 p. cent.

10.2.5 La catégorie de risque attribuée à un établissement reflète sa situation au moment de la visite et elle indique dans quel délai doit se faire la prochaine inspection IBR. La fréquence d'inspection est de 3 à 36 mois, selon la catégorie. Certains établissements, tels que les entreprises de distribution et de transport de même que les entrepôts, sont plutôt soumis à une fréquence d'inspection fixe de 36 mois.

10.2.6 Le tableau 1 présente, pour 2008-2009, le nombre d'établissements visés par l'inspection des aliments de même que le nombre de visites d'inspection réalisées.

---

1. L'innocuité se définit comme suit : « Caractère, qualité de ce qui n'est pas nuisible, toxique ou nocif ».
2. Une toxi-infection alimentaire est un ensemble de symptômes de nature infectieuse, toxique ou allergique, causée par la consommation d'aliments ou d'eau.

Tableau 1
Établissements visés et visites d'inspection en 2008-2009

	Centre	Ville de Montréal	Total
Établissements visés par l'inspection des aliments	59 613	12 295	**71 908**
Visites d'inspection réalisées (inspections IBR, suivi des correctifs, traitement de plaintes, vérification de rappels, etc.)	47 238	18 413	**65 651**

Sources : Centre québécois d'inspection des aliments et de santé animale ; Ville de Montréal.

10.2.7 En 2005-2006, nous avions réalisé des travaux de vérification de l'optimisation des ressources concernant l'inspection des aliments auprès du ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation et, plus particulièrement, auprès du Centre québécois d'inspection des aliments et de santé animale ainsi qu'auprès de la Ville de Montréal. Ces travaux, dont les résultats ont été publiés dans le chapitre 2 du tome I du *Rapport à l'Assemblée nationale pour l'année 2005-2006*, avaient d'abord pour but d'apprécier si la méthodologie d'inspection élaborée par le Centre tenait compte des risques liés à la sécurité des aliments. Nous cherchions également à nous assurer que cette méthodologie était mise en œuvre, et ce, avec un souci d'économie et d'efficience.

10.2.8 Lors de notre vérification initiale, nous avions mentionné que, selon divers intervenants du domaine, la méthodologie utilisée pour procéder à l'inspection des aliments – qui tient compte des risques liés à leur sécurité – était adéquate pour gérer ces risques. Toutefois, des différences appréciables existaient entre le Centre et la Ville de Montréal dans l'application de cette méthodologie, particulièrement en ce qui avait trait au classement d'un établissement dans une catégorie de risque et à la fréquence des inspections. On relevait aussi des pratiques variables au sein des directions régionales du Centre dans l'organisation et la conduite de l'ensemble des activités d'inspection.

10.2.9 Nous avons effectué un suivi de l'application de 15 des 22 recommandations qui avaient été formulées au ministère en 2005-2006. À une occasion, nous avons fusionné deux recommandations, puisque la mise en œuvre de l'une était conditionnelle à l'application satisfaisante de l'autre. Les résultats présentés dans le rapport concernent donc 14 recommandations. Aux fins de ce suivi, nous avons retenu celles qui, à notre avis, ont le plus d'impact sur les activités d'inspection. Parmi ces recommandations, mentionnons celles relatives à l'uniformisation des charges de risque et des fréquences d'inspection sur tout le territoire et au respect de ces fréquences ainsi que celles associées aux abattoirs exemptés de permis et à l'application des mesures coercitives.

10.2.10 Nous avons également évalué l'application de trois recommandations formulées par la Commission de l'administration publique (CAP) dans son rapport de décembre 2006, lequel faisait suite aux travaux relatifs à notre vérification initiale.

Conclusions générales

Progrès satisfaisants pour 79 p. cent des recommandations.

10.2.11 Nos présents travaux révèlent que, pour 79 p. cent des recommandations, les progrès enregistrés sont satisfaisants. Pour les autres recommandations, malgré les actions entreprises par le Centre, nous considérons que les progrès sont insatisfaisants.

10.2.12 Le tableau 2 dresse le bilan relatif à l'application de chacune des recommandations par le ministère.

Tableau 2
Suivi des recommandations

	Progrès satisfaisants	Progrès insatisfaisants
Charge de risque et fréquence d'inspection		
Méthodologie Veiller à ce que les charges de risque de chacune des catégories et les fréquences d'inspection soient uniformes sur tout le territoire.	✓	
Respect des fréquences d'inspection Mettre en place les moyens requis afin de s'assurer que les fréquences d'inspection sont respectées sur tout le territoire.	✓	
Nouveaux établissements Inspecter le plus rapidement possible un nouvel établissement, en observant à tout le moins le délai maximal qu'il a fixé à cet égard, et s'assurer que la procédure concernée est suivie sur tout le territoire.	✓	
Abattoirs exemptés de permis S'assurer que les inspections basées sur l'évaluation des risques menées auprès des abattoirs exemptés de permis ainsi que les activités de surveillance destinées aux bovins, instaurées par le gouvernement fédéral, sont effectuées lorsqu'il y a abattage.	✓	
Respecter la périodicité des activités de surveillance dont la réalisation est convenue avec le gouvernement fédéral et vérifier que les exploitants exercent l'ensemble des contrôles prévus dans la directive du Centre à ce propos.	✓	
Productivité du personnel		
Analyser la productivité du personnel chargé de réaliser les inspections pour évaluer si des gains sont possibles, prendre des mesures appropriées, le cas échéant, et tenir compte des résultats de cette analyse lors de la détermination de ses besoins concernant le personnel inspecteur.		✓
Compréhension de la méthodologie et supervision des résultats		
Suivi des correctifs S'assurer que sa procédure relative aux situations nécessitant une intervention prioritaire est mise en œuvre uniformément sur tout le territoire.	✓	
Prendre les moyens pour que le suivi des correctifs soit fait avant l'expiration des délais accordés, et ce, sur tout le territoire.		✓
Mesures coercitives Analyser l'application des mesures coercitives et, s'il y a lieu, élaborer des lignes directrices à cet égard.		✓

Tableau 2
Suivi des recommandations (suite)

	Progrès satisfaisants	Progrès insatisfaisants
Rappels alimentaires		
Veiller à ce que la procédure relative à la vérification de l'efficacité des rappels alimentaires soit suivie et que cette vérification s'effectue de la façon la plus économique et efficiente possible sur tout le territoire.	✓	
Traitement des plaintes		
S'assurer que les plaintes sont traitées dans les délais prévus, particulièrement celles qui ont trait à la santé et aux toxi-infections alimentaires, et ce, sur tout le territoire.	✓	
Gestion des ententes		
Veiller à ce que les ententes conclues avec la Ville de Montréal et le gouvernement fédéral soient entièrement respectées.	✓	
S'assurer qu'il acquiert de façon économique les services rendus par la Ville de Montréal.	✓	
Établir, dans le cadre des ententes avec le gouvernement fédéral, si des sommes doivent être recouvrées par une partie à la suite d'activités réalisées pour le compte de l'autre et, le cas échéant, prendre les moyens pour que les montants dus soient versés.	✓	
Total des recommandations	**11**	**3**
Pourcentage des recommandations	**79 %**	**21 %**

10.2.13 En ce qui concerne les recommandations de la CAP, nos travaux révèlent des progrès satisfaisants pour les trois recommandations examinées. Il faut noter que celles-ci sont étroitement liées à celles qui ont été formulées lors de la vérification de 2005-2006. Les résultats présentés dans notre suivi expliquent par le fait même nos conclusions quant aux recommandations de la CAP. Le tableau 3 dresse le bilan relatif à leur application.

Tableau 3
Suivi des recommandations formulées par la Commission de l'administration publique en 2006

	Progrès satisfaisants	Progrès insatisfaisants
Que le Centre québécois d'inspection des aliments et de santé animale revoie ses méthodes d'inspection des abattoirs sans permis (type B).	✓	
Que le Centre québécois d'inspection des aliments et de santé animale procède à une analyse coûts-avantages des ententes qui le lient à la Ville de Montréal et à l'Agence canadienne d'inspection des aliments.	✓	
Que le Centre québécois d'inspection des aliments et de santé animale prenne les mesures nécessaires pour harmoniser les fréquences et les méthodes d'inspection des établissements alimentaires sur tout le territoire du Québec.	✓	
Total des recommandations	**3**	
Pourcentage des recommandations	**100 %**	

Charge de risque et fréquence d'inspection

Méthodologie

10.2.14 Lors de notre vérification de 2005-2006, nous avions constaté qu'il existait des différences importantes entre le Centre et la Ville de Montréal quant aux charges de risque et aux fréquences cibles d'inspection. En raison de ces disparités, le nombre d'inspections IBR à réaliser par la Ville était presque deux fois plus élevé que si la méthodologie du Centre à cet égard était appliquée. Le tableau 4 présente les charges de risque et les fréquences cibles d'inspection qui avaient cours à cette époque.

Tableau 4
Charges de risque et fréquences cibles d'inspection en 2006

Catégories de risque	Charges de risque (en pointage)		Fréquences cibles (en mois)	
	Centre	Ville de Montréal	Centre	Ville de Montréal
Faible	De 1 à 99	De 1 à 50,0	36*	24
Faible-moyen	De 100 à 199	De 50,1 à 104,0	36*	18
Moyen	De 200 à 599	De 104,1 à 251,0	12	12
Moyen-élevé	De 600 à 1 299	De 251,1 à 629,9	6	6
Élevé	1 300 ou plus	630 ou plus	3	3

* Pour les fermes laitières, la fréquence est établie à 24 mois.

10.2.15 Lors de nos travaux de suivi, nous avons constaté que la Ville a harmonisé ses charges de risque et ses fréquences d'inspection avec celles du Centre. Ainsi, les progrès réalisés quant à l'uniformisation de ces éléments sur tout le territoire sont satisfaisants.

Charges de risque et fréquences d'inspection : harmonisation entre le Centre et la Ville.

Respect des fréquences d'inspection

10.2.16 En 2005-2006, nous avions remarqué que les fréquences d'inspection en vigueur n'étaient pas toujours respectées. Ainsi, il existait un nombre relativement important d'établissements dont l'inspection était en retard. Bien que de nombreux retards persistent, le nombre d'inspections en retard a diminué dans des proportions appréciables au moment de notre suivi, notamment dans les catégories de risque supérieures, et ce, tant pour le Centre que pour la Ville de Montréal. Nous jugeons donc que les progrès réalisés sont satisfaisants, mais nous encourageons le Centre et la Ville à poursuivre leurs efforts pour résorber les retards accumulés. Le tableau 5 présente le nombre d'établissements dont l'inspection était en retard lors de la vérification initiale par rapport à celui constaté en novembre 2009 de même que le nombre de ces établissements se situant dans les catégories de risque supérieures (élevé et moyen-élevé).

Tableau 5
Établissements dont l'inspection est en retard

Ampleur du retard	Centre		Ville de Montréal	
	Décembre 2005	Novembre 2009	Décembre 2005 (selon ses charges de risque et ses fréquences)	Novembre 2009
1 an et moins	3 915	3 592	3 145	1 185
De 1 à 2 ans	1 827	877	12	132
De 2 à 3 ans	1 052	148	2	1
De 3 à 4 ans	581	47	2	–
Plus de 4 ans	994	183	–	–
Total	**8 369**	**4 847**	**3 161**	**1 318**
Catégories de risque supérieures (élevé et moyen-élevé)	**338**	**207**	**1 173**	**105**

10.2.17 Mentionnons que le Centre a principalement concentré ses efforts sur l'inspection des établissements qui accusaient les retards les plus importants ; il s'est aussi doté d'un nouvel outil permettant le suivi informatique des retards. Quant à la Ville de Montréal, l'harmonisation de ses charges de risque et de ses fréquences d'inspection avec celles du Centre a contribué à diminuer le nombre d'inspections en retard. Notons également que la crise de la listériose survenue en 2008 a accaparé les inspecteurs durant cette période.

Nouvel outil informatique pour le suivi des retards.

Nouveaux établissements

10.2.18 Un « nouvel établissement » est celui qui commence ses activités ou qui change d'exploitant. Il doit être inspecté promptement afin de voir s'il maîtrise les facteurs contribuant à minimiser les risques qu'une toxi-infection alimentaire se produise. Lors de la vérification initiale, le Centre visait à inspecter tout nouvel établissement dans les six mois de son ouverture. Nous avions alors constaté que de nouveaux établissements n'avaient toujours pas été visités par le Centre durant les six premiers mois suivant la délivrance de leur permis ; parmi ces établissements, certains l'avaient obtenu depuis plus d'une année.

10.2.19 La procédure du Centre stipule maintenant qu'un nouvel établissement doit être inspecté dans les plus brefs délais possible, sans excéder une période de 12 mois. Cependant, certaines catégories d'établissements dites « prioritaires » doivent l'être dans un délai ne dépassant pas 6 mois, par exemple les boucheries et les restaurants.

10.2.20 Lors du présent suivi, nous avons constaté que la situation décrite en 2005-2006 pour le Centre existe toujours, mais dans des proportions moindres. Par ailleurs, peu d'établissements non inspectés au-delà d'un délai de 6 mois appartiennent aux catégories dites « prioritaires », soit 59 établissements ; parmi ceux-ci, 24 n'étaient pas encore visités après 12 mois.

10.2.21 Quant à la Ville, l'information qu'elle détenait au moment de la vérification initiale ne permettait pas de répertorier facilement les établissements pour lesquels il y avait eu un changement d'exploitant, ni de connaître la date de la première inspection IBR. Depuis, la Ville a modifié sa façon de suivre les établissements qu'elle inspecte. Elle possède maintenant des données sur les nouveaux établissements qui ne sont pas encore inspectés.

10.2.22 Le tableau 6 présente la situation qui avait cours en 2005-2006 par rapport à celle qui a été constatée lors du suivi.

Tableau 6
Nouveaux établissements non inspectés

	Centre		Ville de Montréal
	Décembre 2005	Février 2010	Novembre 2009
Durant les 6 premiers mois suivant la délivrance de leur permis	1 460	895	32
Durant les 12 premiers mois suivant la délivrance de leur permis	985	541	9

10.2.23 À l'époque, nous avions également mentionné que, parmi les établissements inspectés par le Centre au cours des deux dernières années, certains l'avaient été dans un délai dépassant six mois. Nos travaux de suivi révèlent que la proportion d'établissements inspectés par le Centre après un délai de six mois a diminué, ce que montre le tableau 7. Par ailleurs, pour les nouveaux établissements qu'elle a inspectés, la Ville n'est pas en mesure de fournir le délai à l'intérieur duquel elle est intervenue ; elle est toutefois en train d'implanter un nouveau système informatique de gestion des inspections.

Diminution de la proportion de nouveaux établissements inspectés après six mois.

Tableau 7
Nouveaux établissements inspectés par le Centre

	De janvier 2004 à décembre 2005	D'avril 2006 à février 2010
Établissements inspectés durant la période	4 960	14 491
Établissements inspectés dans un délai dépassant 6 mois	785 (16 %)	1 479 (10 %)

10.2.24 Par ailleurs, depuis le 21 novembre 2008, une partie du personnel des nouveaux établissements doit être formée en hygiène et salubrité alimentaires. Les exigences sont déterminées dans le *Règlement sur les aliments* ; elles varient selon le type d'activités exercées. Le Centre est d'avis que cette mesure devrait permettre d'améliorer la gestion des risques alimentaires.

10.2.25 Considérant qu'il y a peu de nouveaux établissements classés « prioritaires » qui ne sont pas encore inspectés, nous jugeons les progrès satisfaisants et invitons le Centre et la Ville à poursuivre leurs efforts à l'égard de l'inspection des nouveaux établissements.

Abattoirs exemptés de permis

10.2.26 En 2005-2006, nous avions mentionné qu'il était nécessaire de détenir un permis pour exploiter un abattoir, lequel était soumis à une inspection permanente[3].

10.2.27 Toutefois, la *Loi sur les produits alimentaires* précisait qu'un abattoir en exploitation le 14 juin 1977 et servant exclusivement à approvisionner son atelier de préparation en vue de la vente au détail était exempté d'obtenir un permis. On dénombrait alors 89 abattoirs qui bénéficiaient d'une exemption à cet égard. Ceux-ci étaient inspectés selon la méthodologie basée sur l'évaluation des risques et à une fréquence dictée par la catégorie de risque dont ils faisaient partie.

10.2.28 En juin 2009, une loi visant particulièrement ces abattoirs a été sanctionnée, soit la *Loi visant la régularisation et le développement d'abattoirs de proximité*. Les exploitants d'abattoirs exemptés de permis doivent dorénavant obtenir un permis d'abattoir transitoire et respecter certaines exigences. En 2008-2009, il restait un peu plus de 70 abattoirs de ce type. Les exploitants avaient jusqu'au 29 septembre 2009 pour demander un tel permis et le ministre, jusqu'au 1er juillet 2010 pour le délivrer ou refuser de le délivrer. Ce permis pourra faire l'objet de deux renouvellements. Par la suite, l'exploitant devra se procurer un permis d'abattoir de proximité et se conformer aux exigences s'il veut poursuivre ses activités. Ces abattoirs continuent d'être inspectés selon la méthodologie basée sur l'évaluation des risques.

10.2.29 En ce qui concerne les inspections IBR menées auprès de ces abattoirs, nos travaux de 2005-2006 indiquaient qu'il arrivait qu'une telle inspection ait été réalisée même s'il n'y avait pas d'abattage le jour de la visite. Nous étions alors en droit de nous demander comment chacun des points énoncés dans la méthodologie avait pu être évalué. Selon les données du Centre, depuis le 1er avril 2007, 98 p. cent des visites d'inspection IBR et des suivis y afférents ont été effectués lorsqu'il y avait des activités d'abattage.

10.2.30 Par ailleurs, en ce qui a trait aux exigences particulières s'adressant notamment aux exploitants d'abattoirs que le gouvernement fédéral avait établies à la suite d'un cas de maladie de la vache folle, il avait été convenu que celui-ci et les provinces exerceraient des activités de surveillance destinées aux bovins. La périodicité prévue était de quatre fois par année, soit une fois par trimestre. Pour donner suite aux exigences du gouvernement fédéral, le Centre avait rédigé une directive décrivant les contrôles que les exploitants devaient effectuer.

10.2.31 Lors de la vérification initiale, nous avions relevé, parmi les dossiers examinés pour 2004 et 2005, 31 visites aux fins de la surveillance concernée sans qu'il y ait eu d'activités d'abattage. De plus, nous avions constaté que, pour d'autres visites inscrites comme étant des inspections de ce type, plusieurs des contrôles figurant dans la directive du Centre n'avaient pas été validés.

3. L'inspection permanente consiste en une surveillance continue des activités d'abattage.

10.2.32 Le Centre a accompli diverses actions depuis la vérification initiale. Il dit demander systématiquement les horaires d'abattage afin de planifier ses inspections en fonction de ceux-ci, mais les exploitants y apportent parfois des changements sans l'aviser. La *Loi visant la régularisation et le développement d'abattoirs de proximité* oblige entre autres les exploitants à respecter l'horaire d'abattage transmis lors de la demande de délivrance ou de renouvellement de leur permis. Dans le cas contraire, ils sont passibles d'une amende. Cette mesure favorise le fait que les visites du Centre puissent se faire lorsqu'il y a des activités d'abattage.

10.2.33 Le Centre a également bonifié sa grille d'évaluation des activités de surveillance dans le but d'y préciser les points de contrôle à vérifier selon l'âge du bovin. De plus, il mentionne avoir procédé, en 2007-2008 et en 2008-2009, à un exercice de validation de l'ensemble des grilles remplies par les inspecteurs en vue de s'assurer que cette grille est comprise et appliquée de manière uniforme. Depuis juin 2007, le Centre a aussi effectué des audits conjoints avec le gouvernement fédéral auprès de certains abattoirs, afin de vérifier que les contrôles relatifs aux bovins sont exercés par les exploitants.

10.2.34 En ce qui concerne la périodicité prévue des activités de surveillance destinées aux bovins, elle n'avait pas été respectée, en 2005-2006, pour plus de 60 p. cent des abattoirs exemptés de permis. Pour 2008-2009, les données du Centre indiquent que cette périodicité ne l'a pas été dans 20 p. cent des cas.

Activités d'abattage lors des visites d'inspection.

10.2.35 De plus, lors de notre examen de certains dossiers d'inspection récents, nous avons constaté que le Centre avait haussé la fréquence de ses inspections. En effet, l'examen de neuf dossiers d'exploitants (pour des activités menées de novembre 2010 à janvier 2011) fait ressortir que, de façon générale, les visites sont maintenant effectuées lorsque les abattoirs sont « en opération[4] », selon la périodicité prévue et lorsqu'il y a des activités d'abattage. Le Centre démontre ainsi qu'il a vérifié l'application des contrôles prévus lors de l'abattage de bovins.

10.2.36 Nous jugeons donc satisfaisants les progrès à l'égard des deux recommandations relatives aux abattoirs exemptés de permis.

Productivité du personnel

10.2.37 Lors de la vérification initiale, nous avions mentionné que ni le Centre ni la Ville n'avaient évalué la productivité de leurs inspecteurs, même si de l'information de gestion était disponible à cet égard. Notamment, pour chaque inspecteur, la durée des divers types d'interventions accomplies et le nombre d'inspections effectuées n'avaient donné lieu à aucune analyse. La Ville exerçait tout de même un suivi relatif à la proportion du temps consacré directement à l'inspection par rapport aux autres activités de l'employé, en fonction d'objectifs qu'elle avait déterminés. Pour ce qui est du Centre, le contrôle à ce chapitre n'était que partiel et il n'était pas systématique. Dans les faits, la productivité était très variable pour certaines activités comparables, et ce, tant à l'intérieur du Centre qu'entre celui-ci et la Ville.

4. « En opération » signifie que l'établissement est ouvert, que du personnel y travaille et que des activités telles que du nettoyage ou de l'abattage s'y déroulent.

10.2.38 Au moment de notre suivi, le Centre et la Ville n'avaient toujours pas procédé à une analyse de la productivité de leurs inspecteurs. Le Centre a tablé sur la révision de ses processus d'organisation du travail et a introduit un outil informatique mobile pour améliorer la productivité de son personnel. L'implantation de cet outil devait se terminer au printemps 2010. Par la suite, le Centre entend faire une analyse de la productivité comme le prévoit notre recommandation. Quant à la Ville, elle continue d'exercer un suivi relatif à la proportion du temps consacré à l'inspection et, à l'instar du Centre, elle vise à implanter cet automne un outil informatique mobile.

La productivité des inspecteurs n'est toujours pas analysée.

10.2.39 Dans les faits, nous constatons que la durée moyenne des inspections du Centre a quelque peu diminué, alors que celle de la Ville a augmenté. Cette dernière explique cette hausse par divers éléments, notamment les suivants :

- les inspections moins fréquentes dans les établissements depuis l'harmonisation de ses charges de risque et de ses fréquences avec celles du Centre, de sorte que la connaissance des établissements est moins grande qu'auparavant ;
- l'application rigoureuse de la méthodologie basée sur l'évaluation des risques à la suite des diverses formations offertes aux inspecteurs de 2007 à 2009.

10.2.40 Le tableau 8 dresse le portrait de la durée moyenne globale – qui exclut le déplacement – des inspections, IBR ou à fréquence fixe, effectuées en 2005 par rapport à celle de 2008-2009, tant pour le Centre que pour la Ville de Montréal.

Tableau 8
Durée moyenne globale des inspections (en minutes)

Types d'établissements	Centre		Ville de Montréal	
	2005	2008-2009	2005	2009
Tous types confondus	87	82	s.o.	71*
Secteur de la vente au détail et de la restauration	87	83	49	n.d.*
Hypermarchés	209	205	120	150
Restaurants	100	96	56	81
Fermes laitières	74	72	s.o.	s.o.

* La Ville inspecte maintenant des établissements de distribution et de transformation situés sur son territoire, lesquels sont regroupés avec ceux du secteur de la vente au détail et de la restauration. La grande majorité des établissements sous sa responsabilité font partie de ce secteur.

10.2.41 Par ailleurs, il existe encore des écarts importants entre les directions régionales du Centre de même qu'entre ses divers points de service, bien qu'ils se soient quelque peu rétrécis. Le tableau 9 montre les moyennes des directions régionales et des points de service du Centre en 2005 et en 2008-2009.

Tableau 9
Durée moyenne des inspections effectuées par les directions régionales et les points de service du Centre (en minutes)

Types d'établissements	2005		2008-2009	
	Directions régionales	Points de service	Directions régionales	Points de service
Tous types confondus	De 70 à 102	De 55 à 137	De 73 à 95	De 61 à 109
Secteur de la vente au détail et de la restauration	De 70 à 106	De 56 à 141	De 73 à 96	De 61 à 110
Hypermarchés	De 155 à 260	De 90 à 345	De 158 à 272	De 132 à 289
Restaurants	De 83 à 117	De 65 à 145	De 85 à 110	De 71 à 124
Fermes laitières	De 59 à 85	De 40 à 110	De 68 à 75	De 57 à 101

10.2.42 Ainsi, nous jugeons insatisfaisants les progrès relatifs à la recommandation portant sur l'analyse de la productivité et sur la prise en compte des résultats de cette analyse lors de la détermination des besoins concernant le personnel inspecteur.

Compréhension de la méthodologie et supervision des résultats

Suivi des correctifs

10.2.43 En 2005-2006, les situations déficientes observées dans le cadre d'une inspection pouvaient donner lieu à un avis de non-conformité ou être considérées comme une situation nécessitant une intervention prioritaire (SNIP). Elles requéraient un suivi pour vérifier si des correctifs avaient été apportés à temps et s'ils avaient eu l'effet escompté. Nous avions remarqué que, selon les inspecteurs ou les régions, la procédure liée aux SNIP, instaurée depuis deux ans au moment de la vérification initiale, était interprétée différemment. Certains la considéraient comme un outil additionnel, qui s'utilisait avant d'en arriver à l'avis de non-conformité, alors que d'autres faisaient appel à l'un ou à l'autre, ou bien aux deux. La Ville, de son côté, n'avait pas adopté la procédure du Centre sur les SNIP.

10.2.44 Lorsqu'un avis de non-conformité à la réglementation était émis, l'inspecteur déterminait le délai consenti à l'exploitant pour rectifier le tir. Pour ce qui était d'une SNIP, trois options étaient prévues, en fonction de l'ampleur du problème : amélioration immédiate, délai de 7 jours ou délai de 30 jours. C'était l'inspecteur qui jugeait des faits et indiquait quand l'établissement devait procéder aux correctifs.

Gestion des risques supérieurs en sécurité des aliments : nouveau programme d'intervention.

10.2.45 Le présent suivi démontre qu'en 2007, le Centre a remplacé sa procédure relative aux SNIP par le nouveau programme d'intervention Gestion des risques supérieurs en sécurité des aliments. La Ville de Montréal a également adopté ce programme. Par celui-ci, le Centre vise à amener les établissements à se responsabiliser davantage, particulièrement ceux qui présentent un risque élevé.

10.2.46 Le programme détermine diverses caractéristiques appelées « événements » qui font qu'un établissement se classe dans un niveau de risque supérieur. À titre d'exemples, la charge de risque élevée d'un établissement et la non-maîtrise d'un point critique, comme la température des aliments, constituent de tels événements. Le programme tient également compte de l'historique de l'établissement, lequel est qualifié selon les niveaux de risque suivants : aigu, chronique ou critique. Au moment de nos travaux, les données du Centre montraient qu'il y avait respectivement 2 759, 464 et 4 établissements classés dans ces niveaux. Quant à la Ville, 477 et 1 015 établissements étaient associés aux deux premiers niveaux en novembre 2009.

10.2.47 Selon la gravité des événements, une correction doit être immédiatement apportée ou un suivi doit être effectué, afin de s'assurer que l'établissement maîtrise le ou les événements concernés. C'est le système informatique qui inscrit ce suivi à l'agenda de l'inspecteur, suivi devant se faire dans une période variant de un à deux mois ou de deux à quatre mois, selon l'événement. Quant au suivi relatif à l'avis de non-conformité, il n'y a plus de délai particulier qui y est associé, car l'approche est maintenant plus globale. Des suivis auront lieu tant que l'établissement ne maîtrisera pas les divers éléments. Différents moyens d'intervention sont alors employés, qui vont de la remise de documents à la suspension de permis. De façon intermédiaire, d'autres outils peuvent être utilisés selon la situation, tels qu'un avis de non-conformité, une session de sensibilisation ou un constat d'infraction.

10.2.48 En 2005-2006, nous avions recommandé que la procédure du Centre relative aux SNIP soit mise en œuvre uniformément sur tout le territoire. Comme cette procédure a été remplacée par le programme relatif aux risques supérieurs, qui a été adopté pour l'ensemble du territoire du Québec et pour lequel la majeure partie de la formation a été donnée, nous considérons les progrès à cet égard comme satisfaisants. Nous invitons le Centre à s'assurer que cette procédure est appliquée uniformément sur tout le territoire.

10.2.49 Par ailleurs, lors de la vérification initiale, les données recueillies par le Centre démontraient que les améliorations souhaitées relativement aux SNIP n'étaient pas toujours apportées, et ce, sans égard au temps alloué pour ce faire. À l'époque, il n'existait pas, pour l'ensemble des SNIP et des avis de non-conformité produits, de statistiques sur le respect des délais associés au suivi des correctifs. Par contre, notre examen de dossiers d'inspection avait révélé que le Centre et la Ville n'avaient pas l'assurance que les problèmes étaient réglés dans les délais imposés, le suivi étant régulièrement effectué après leur expiration.

10.2.50 Pour le programme relatif aux risques supérieurs, les délais calculés concernent les visites liées aux suivis de maîtrise des événements. Rappelons que les délais accordés pour faire ce type de suivis sont plus grands que ceux qui avaient trait aux SNIP. Pour les suivis réalisés au cours de l'année 2008-2009, les données du Centre montrent que les délais ont été respectés dans une proportion de 82 p. cent. Cependant, en février 2010, il y avait toujours 669 suivis de maîtrise qui n'étaient pas effectués par le Centre et qui étaient en retard. Ce dernier ne peut donc savoir si le ou les événements concernés sont maîtrisés. Quant à la Ville, elle ne compile pas ces données. Dans l'ensemble, nous concluons que les progrès accomplis sont insatisfaisants à l'égard du suivi des correctifs dans les délais prévus.

Mesures coercitives

10.2.51 Lorsqu'un exploitant déroge à la réglementation ou ne corrige pas à temps une situation problématique, il peut faire l'objet d'une mesure coercitive, qui se traduit notamment par la production d'un constat d'infraction (abrégé ou général) menant à une amende. Un constat d'infraction abrégé est établi pour une faute évidente, qui ne prête pas à interprétation ; dans ce cas, une peine minimale est appliquée, soit une amende qui, fréquemment, se monte à 250 dollars. La procédure du Centre précise, entre autres, qu'il est possible de dresser un tel constat par suite d'une infraction relative à la température interne des aliments.

10.2.52 En 2005-2006, nous avions noté que le recours aux mesures coercitives était très variable. Ainsi, les régions n'avaient pas la même ligne de conduite à cet égard et il en était de même pour les inspecteurs. Il y en avait parmi eux qui toléraient plusieurs fois une situation inadéquate avant de rédiger un constat d'infraction, tandis que d'autres procédaient plus rapidement. De leur côté, les inspecteurs de la Ville utilisaient très peu les constats abrégés.

10.2.53 Les données obtenues lors du suivi démontrent qu'il existe encore des disparités entre les diverses directions régionales du Centre et que la Ville utilise encore très peu les constats abrégés. Le tableau 10 brosse un portrait concernant les constats d'infraction. Notons que les données sont présentées par directions régionales et par types de constats et que les régions sont regroupées de façon différente par rapport à la vérification de 2005-2006.

Mesures coercitives : encore des disparités entre les directions régionales.

Tableau 10
Données relatives aux constats d'infraction ayant donné lieu à une amende (depuis avril 2006)

Directions régionales du Centre	Nombre d'établissements par région*	Constat d'infraction général (nombre)	Constat d'infraction abrégé (nombre)	Total
Capitale-Nationale–Bas-Saint-Laurent–Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine–Saguenay–Lac-Saint-Jean–Côte-Nord	14 599	355	277	**632**
Chaudière-Appalaches–Mauricie–Centre-du-Québec	13 299	167	73	**240**
Montérégie–Estrie	16 431	1 154	340	**1 494**
Montréal–Laval–Laurentides–Outaouais–Abitibi-Témiscamingue–Lanaudière	14 253	277	224	**501**
Total – Centre	**58 582**	**1 953**	**914**	**2 867**
Ville de Montréal	**12 005**	**602**	**13**	**615**

* Il s'agit du nombre d'établissements en 2009.

10.2.54 Puisque les condamnations constituent la seule information afférente aux inspections qui est rendue publique, nous avions souligné à l'époque qu'une analyse de la situation permettrait au Centre de déterminer les facteurs expliquant l'usage très variable des mesures coercitives. Le Centre n'a pas procédé à une telle analyse. Il mentionne toutefois que des lignes directrices ont été intégrées dans le programme relatif aux risques supérieurs et que de la formation a été offerte, tant aux inspecteurs du Centre qu'à ceux de la Ville. De plus, il indique que la formation en cours à l'égard du dernier exercice d'actualisation des inspections IBR devrait permettre de mieux encadrer le recours aux mesures coercitives et favoriser l'harmonisation de leur application. Les actions accomplies en lien avec la recommandation sur les mesures coercitives nous amènent à conclure que les progrès enregistrés à cet égard sont insatisfaisants.

Rappels alimentaires

10.2.55 Lorsque des produits alimentaires sont retirés du marché parce qu'ils représentent un risque pour la santé, la responsabilité de procéder au rappel incombe à l'exploitant tandis que le Centre doit en vérifier l'efficacité. La procédure du Centre à cet égard précise que, pour les établissements à succursales multiples, aller sur place ou téléphoner sont jugés d'égale efficacité. Pour les établissements indépendants, 75 p. cent des vérifications doivent donner lieu à des vérifications sur place, le reste étant réalisé au moyen d'appels téléphoniques.

10.2.56 Lors de la vérification de 2005-2006, le Centre ne s'assurait pas que cette procédure était suivie à cet égard ni que le moyen choisi était le plus efficient. D'ailleurs, nos travaux indiquaient que les façons de faire étaient loin d'être uniformes. Plusieurs de ses inspecteurs, certains de ses points de service ainsi que la Ville optaient pour un déplacement, même quand la vérification pouvait être faite par téléphone.

10.2.57 Les travaux de suivi démontrent que le Centre compile maintenant ses données pour savoir si les pourcentages de visites et d'appels téléphoniques qu'il s'est fixés sont atteints. Pour les établissements indépendants, le Centre tend vers le respect du taux de 75 p. cent de visites. Pour les établissements à succursales multiples, il vise à présent à ce que l'efficacité des rappels soit totalement vérifiée par téléphone de façon à être plus efficient. En 2007-2008 et en 2008-2009, le taux d'appels téléphoniques a varié de 80 à 90 p. cent. Le Centre nous a expliqué que la crise de la listériose survenue en 2008 l'a parfois amené à effectuer des visites plutôt que des appels téléphoniques. Nous constatons donc une nette amélioration par rapport à la vérification initiale. Les progrès réalisés à l'égard des rappels alimentaires sont ainsi satisfaisants.

Traitement des plaintes

10.2.58 Lorsqu'une plainte est adressée au Centre ou à la Ville, la procédure veut qu'elle soit traitée dans un délai variant de 24 à 96 heures, en fonction de sa nature. Pour les plaintes dont le délai est de 24 heures, il est important que celui-ci soit respecté, puisqu'il y a un risque pour la santé. C'est le cas, par exemple, des toxi-infections alimentaires.

10.2.59 En 2005-2006, les données du Centre montraient que celui-ci ne respectait pas toujours les délais qu'il s'était fixés pour prendre en charge les plaintes. Quant à la Ville, elle ne mesurait pas les délais d'intervention de la même manière que le Centre.

10.2.60 Nos travaux de suivi démontrent que la Ville calcule maintenant ses délais comme le Centre et que le pourcentage de plaintes pour lesquelles les délais sont respectés est satisfaisant. Quant au respect des délais par le Centre, nous avons constaté une amélioration depuis 2005-2006. Les progrès relatifs à la recommandation portant sur le traitement des plaintes sont donc satisfaisants. Le tableau 11 illustre dans quelles proportions le Centre est parvenu à observer les délais pour les plaintes reçues en 2008-2009 par comparaison avec les pourcentages de 2005-2006. Pour la Ville, le tableau fournit uniquement les données de 2008-2009 puisque la base de calcul n'était pas la même en 2005-2006.

Tableau 11
Respect des délais relatifs à la prise en charge des plaintes (en pourcentage)

Objet de la plainte (délai visé)	Centre		Ville de Montréal
	2005-2006	2008-2009	2008-2009
Santé et toxi-infection alimentaire (24 heures)	90,8	94,2	93,9
Salubrité et environnement (48 heures)	88,4	95,1	99,4
Pratiques commerciales (96 heures)	81,1	95,1	100,0
Moyenne	**87,2**	**94,8**	**96,4**

Gestion des ententes

Respect des ententes avec la Ville de Montréal et le gouvernement fédéral

10.2.61 Tout au long de notre rapport de 2005-2006, nous avions souligné un manque d'uniformité entre les façons de faire de la Ville et celles du Centre. Ainsi, le Centre n'avait pas réussi à bien gérer la mise en œuvre de l'entente qui avait été établie avec la Ville. Cette entente lui offrait pourtant la possibilité d'effectuer une vérification du travail d'inspection mené par la Ville afin de veiller au respect de sa méthodologie. Or, la dernière vérification remontait à 1997.

10.2.62 Depuis 2005-2006, la Ville a harmonisé des éléments importants avec le Centre, notamment les charges de risque et les fréquences d'inspection de même que le calcul du délai de traitement des plaintes. Le Centre n'a toutefois pas procédé à une vérification pour s'assurer que la Ville remplit l'ensemble des exigences de l'entente comme le respect des programmes d'inspection du Centre.

10.2.63 Quant à l'entente avec le gouvernement fédéral, la vérification initiale avait fait ressortir que le ministère n'obtenait pas l'assurance que les travaux effectués par l'Agence canadienne d'inspection des aliments satisfaisaient à ses exigences, même s'il avait la latitude de le faire. D'autres modalités prévues par l'entente n'étaient pas appliquées. Par exemple, les données en provenance du gouvernement fédéral concernant la réalisation d'activités d'inspection n'étaient transmises qu'une fois l'an et vice-versa, bien que les parties aient convenu d'échanges trimestriels.

10.2.64 Nos travaux de suivi font ressortir que les parties ont convenu d'un plan de travail et que ce dernier est en cours de réalisation. De plus, le Centre et l'Agence ont reconnu que leurs méthodes d'inspection sont maintenant équivalentes. Néanmoins, il existe toujours des modalités de l'entente qui ne sont pas appliquées. En effet, en février 2008, les parties se sont entendues sur le fait de réaliser un bilan annuel en mai de chaque année et de préparer des rapports trimestriels, mais aucun de ces documents n'a été produit.

10.2.65 Dans l'ensemble, tant pour l'entente avec la Ville que pour celle avec le gouvernement fédéral, nous considérons les progrès relatifs à la recommandation concernant le respect de ces ententes comme satisfaisants. Nous incitons toutefois le Centre à poursuivre ses efforts en cette matière.

Coût des services d'inspection

10.2.66 Le Centre verse annuellement 3,7 millions de dollars à la Ville de Montréal afin qu'elle inspecte les établissements exploités sur son territoire, soit la même somme que lors de notre vérification de 2005-2006. À cette époque, le Centre n'était pas en mesure d'apprécier si le montant accordé à la Ville correspondait aux services requis puisqu'il ne connaissait pas le coût moyen d'une visite pour chaque type d'interventions. Nous avions alors signalé que, dans le cadre des discussions visant le renouvellement de l'entente avec la Ville, il serait opportun que le Centre évalue l'avantage économique de signer une telle entente, en considérant notamment les coûts liés à l'administration de celle-ci et les écarts salariaux existant entre le Centre et la Ville.

Les services rendus par la Ville sont acquis de façon économique.

10.2.67 Depuis notre vérification initiale, le Centre a élaboré divers scénarios dans lesquels il a inclus ou non certains coûts, tels que les coûts liés au soutien administratif ou au loyer. Il a ventilé ses coûts de 2005-2006 de façon détaillée et a calculé ce qu'il lui en coûterait s'il réalisait totalement les activités d'inspection effectuées par la Ville. Il a fait cette évaluation en fonction de ses coûts et du temps qu'il consacre aux inspections ; les données en provenance de la Ville concernaient uniquement le nombre d'établissements, les volumes d'activité et la durée moyenne des déplacements. Les travaux que le Centre a accomplis lui permettent de conclure qu'il acquiert de façon économique les services rendus par la Ville. Les progrès sont donc jugés satisfaisants.

10.2.68 En ce qui concerne les ententes avec le gouvernement fédéral, une clause prévoit le recouvrement des sommes dépensées relativement aux services rendus à l'autre. Dans la réalité, chaque partie supporte globalement le coût des inspections qu'elle effectue. En 2005-2006, nous avions mentionné que le Centre avait évalué en équivalents temps complet (ETC) le nombre d'employés affectés aux activités réalisées pour le compte du gouvernement fédéral, mais qu'il ne connaissait pas l'ampleur des coûts assumés réciproquement par ce dernier. Le Centre estimait toutefois que la situation entraînait pour lui un certain manque à gagner, sans pouvoir le quantifier.

10.2.69 Depuis notre rapport de 2005-2006, le Centre a évalué, en collaboration avec le gouvernement fédéral, les écarts qui existent entre les ressources utilisées par chacune des parties dans le cadre de la gestion des ententes. Il a également chiffré la charge de travail qu'il investit dans les activités de surveillance destinées aux bovins, lesquelles découlent d'exigences fédérales additionnelles s'adressant notamment aux exploitants d'abattoirs. Il en résulte pour le Centre un déficit estimé à environ 20 ETC. Quelques mesures ont été prises en vue de compenser ce déficit. Le gouvernement fédéral fournit une ressource vétérinaire spécialisée dans le secteur des abattoirs et la responsabilité de l'inspection de quelques établissements lui a été transférée. Compte tenu des actions entreprises, nous concluons que les progrès sont satisfaisants et nous encourageons le Centre à poursuivre ses discussions avec l'Agence.

10.2.70 Commentaires du ministère

« **Commentaires généraux.** Le ministère est heureux de constater que dans son examen de suivi détaillé des recommandations adressées à son endroit en 2005-2006, le Vérificateur général note que plusieurs de ses recommandations ont été prises en compte de façon satisfaisante.

« Des mesures particulières ont été prises pour donner suite à certaines recommandations. Ainsi, pour mieux encadrer les activités d'inspection dans les abattoirs exemptés de permis, la *Loi visant la régularisation et le développement d'abattoirs de proximité* (L.R.Q., chapitre R-19.1) a été sanctionnée, en juin 2009. Les exploitants de ces établissements doivent dorénavant obtenir un permis d'abattoir transitoire et respecter certaines exigences, notamment de respecter l'horaire d'abattage transmis lors de la demande de délivrance ou de renouvellement de leur permis. Cela a permis de démontrer et d'assurer le meilleur suivi et contrôle, non seulement des abattoirs transitoires, mais aussi du Matériel à Risque Spécifié (MRS), et ce, comme convenu dans l'Entente avec le gouvernement fédéral à ce sujet.

« En janvier 2010, la structure d'intervention de la Direction générale de l'alimentation a été revue, créant une Direction de l'inspection des viandes et une Direction de l'inspection des aliments comportant deux directions régionales. Ces changements permettront d'augmenter l'harmonisation dans l'application des programmes de contrôle.

« Plusieurs des recommandations visant le manque d'harmonisation entre les activités exercées par le ministère et la Ville de Montréal ont été réalisées. De plus, afin de s'assurer d'uniformiser ces activités, le ministère a produit un plan d'action et l'a intégré à la dernière entente avec la Ville de Montréal.

« Notons que l'épisode de la listériose survenu en 2008 a accaparé les inspecteurs pendant une bonne période, modifiant sensiblement les plans d'action et les échéanciers prévus. Le ministère poursuit ses efforts pour donner suite à l'ensemble des recommandations du Vérificateur général.

« **Commentaires particuliers.** L'analyse de la productivité du personnel, le respect des délais dans le suivi des correctifs et l'application non uniforme des mesures coercitives sont les sujets qui ont retenu l'attention du Vérificateur général dans ses travaux de suivi.

« **Productivité du personnel.** Durant les deux dernières années, le ministère a consenti beaucoup d'énergie pour développer un outil informatique moderne. Celui-ci permet aux inspecteurs d'avoir accès instantanément à toute la documentation nécessaire à l'exercice de leurs tâches et diminue le temps de saisie de l'information. L'inspecteur peut remettre aux établissements inspectés un rapport imprimé, facilitant sa compréhension. L'implantation de cet outil s'est terminée en mars 2010. Des gains de productivité seront ainsi réalisés. Ce projet s'est vu décerner un prix OCTAS dans la catégorie "Transformation des processus organisationnels".

« Les efforts déployés jusqu'à maintenant pour améliorer la productivité du personnel inspecteur se poursuivront par une analyse systématique du processus d'inspection.

« **Suivi des correctifs.** Pour donner suite aux recommandations du Vérificateur général de 2005-2006 concernant les SNIP, le ministère a modifié ses façons de faire et il a remplacé cette procédure par le programme d'intervention Gestion des risques supérieurs en sécurité des aliments. Dans ses travaux de suivi, le Vérificateur général juge satisfaisante l'uniformité de la mise en œuvre de ce programme. Le ministère a respecté les délais pour effectuer les suivis dans une proportion de 82 p. cent.

« Rappelons que le programme d'intervention Gestion des risques supérieurs en sécurité des aliments est nouveau et que des ajustements seront apportés, et ce, dans le but de rencontrer les attentes du Vérificateur général.

« **Mesures coercitives.** Le ministère a intégré des lignes directrices concernant les mesures coercitives dans le programme d'intervention Gestion des risques supérieurs en sécurité des aliments qui a nécessité la formation de tout le personnel inspecteur. Quatre exercices ont été élaborés afin de vérifier l'intégration des connaissances par le personnel. Le Vérificateur général a jugé satisfaisante l'uniformité dans l'application de ce programme, mais évalue que l'uniformité d'application des mesures coercitives peut encore être améliorée. Le ministère est conscient qu'il doit mieux encadrer ce volet d'intervention. Ce suivi sera également pris en compte dans l'analyse du processus d'inspection. »

Réforme cadastrale

Équipe:
Alain Fortin
Directeur de vérification
Lorraine Paradis

Travaux effectués auprès du ministère des Ressources naturelles et de la Faune

10.3.1 Nous avons procédé au suivi de la vérification de l'optimisation des ressources effectuée en 2005-2006 auprès du ministère des Ressources naturelles et de la Faune (MRNF). Nos travaux ont pris fin au début de juin 2010.

10.3.2 La vérification initiale, dont les résultats ont été publiés dans le chapitre 4 du tome I du *Rapport à l'Assemblée nationale pour l'année 2005-2006*, avait pour objectif de nous assurer que le MRNF gère la réforme cadastrale avec un souci d'économie et d'efficience. Nous nous étions intéressés plus particulièrement à la planification du projet, à la réalisation des travaux de rénovation, à la gestion des contrats et à la reddition de comptes.

10.3.3 Lors de cette vérification, nous avions formulé neuf recommandations au ministère. Nos présents travaux ont porté plus spécifiquement sur sept d'entre elles. Nous avons aussi fait le suivi de quatre des sept recommandations formulées par la CAP au MRNF en juin 2008. Nous avons effectué le suivi des recommandations qui, à notre avis, favorisent le plus le succès de la réforme cadastrale. Nous avons exclu celles portant sur la reddition de comptes et une autre qui ne s'appliquait plus au moment du suivi. Pour mener à bien nos travaux, nous avons rencontré des gestionnaires ainsi que des employés du ministère et nous avons analysé diverses données et des documents pertinents. De plus, nous avons examiné 10 dossiers concernant des demandes de correction du cadastre, dossiers qui ont été fermés entre le 1er février 2006 et le 31 janvier 2010.

Conclusions générales

10.3.4 Nos travaux de suivi nous amènent à conclure qu'il y a eu des progrès notables dans la gestion de la réforme cadastrale depuis 2005-2006. En effet, les sept recommandations dont nous avons assuré le suivi ont toutes donné lieu à des progrès satisfaisants (tableau 1).

Progrès satisfaisants pour 100 p. cent de nos recommandations.

Tableau 1
Suivi des recommandations

	Progrès satisfaisants	Progrès insatisfaisants
Planification du projet		
Analyse des risques		
Élaborer un plan de gestion des risques afin de les déterminer et d'établir leurs causes, les probabilités que ces risques se concrétisent, leurs conséquences sur la qualité des travaux, sur les coûts et sur les échéances ainsi que les mesures à prendre pour les réduire.	✓	
Réalisation des travaux		
Gestion des coûts et de l'échéancier		
Établir des prévisions de coûts complètes.	✓	
S'assurer, avant d'effectuer une modification de l'échéance, que cette décision est bien documentée et qu'elle constitue la solution appropriée dans les circonstances.	✓	
Procéder à un suivi des coûts en expliquant annuellement les écarts par rapport aux prévisions actuelles.	✓	
Intégrité du cadastre		
S'assurer que les travaux réalisés sont de qualité.	✓	
S'assurer que les demandes de correction sont traitées dans les délais fixés.	✓	
Gestion des contrats		
Principe de la concurrence et autres éléments de gestion		
Prendre les mesures requises afin de favoriser la concurrence lors de l'attribution des contrats.	✓	
Total des recommandations	**7**	
Pourcentage des recommandations	**100 %**	

10.3.5 En ce qui concerne les quatre recommandations de la CAP dont nous avons fait le suivi, nos travaux révèlent que les progrès sont satisfaisants à l'égard de trois d'entre elles. La recommandation dont nous jugeons les progrès insatisfaisants veut qu'une partie du surplus réalisé dans le cadre du programme de rénovation cadastrale serve de compensation aux propriétaires qui, à la suite de cette rénovation, sont obligés de débourser des sommes considérables pour faire respecter leurs droits. Le tableau 2 dresse le bilan relatif à l'application de ces quatre recommandations.

Tableau 2
Suivi des recommandations formulées par la Commission de l'administration publique en 2008

	Progrès satisfaisants	Progrès insatisfaisants
Que le ministère des Ressources naturelles et de la Faune précise les actions nécessaires et leur calendrier de réalisation pour la mise en place d'un cadre de référence des appels d'offres afin de créer une saine concurrence entre les fournisseurs de services pour la rénovation cadastrale.	✓	
Que le ministère des Ressources naturelles et de la Faune précise les mesures et leur calendrier de réalisation afin que les demandes de correction des erreurs de rénovation cadastrale soient traitées dans des délais acceptables.	✓	
Que le ministère des Ressources naturelles et de la Faune propose un mécanisme d'arbitrage ou de règlement des différends. À cette fin, les membres de la Commission suggèrent qu'une partie du surplus réalisé dans le cadre du programme de rénovation cadastrale serve de compensation aux propriétaires qui, à la suite de la rénovation cadastrale, sont obligés de débourser des sommes considérables pour faire respecter leurs droits.		✓
Que le ministère des Ressources naturelles et de la Faune développe des indicateurs de gestion plus représentatifs et tenant compte de la qualité des travaux.	✓	
Total des recommandations	**3**	**1**
Pourcentage des recommandations	**75 %**	**25 %**

Bref rappel sur la réforme cadastrale

10.3.6 Le cadastre est un registre public ; il constitue la représentation graphique des propriétés foncières situées sur le territoire privé, soit 8 p. cent de la superficie du Québec, et sur lesquelles les droits[1] s'exercent. Un numéro de lot est attribué à chaque propriété inscrite sur le cadastre, ce qui permet de l'identifier. Le cadastre donne également les mesures des propriétés, leur superficie et leur forme ainsi que leur position par rapport aux propriétés voisines.

10.3.7 Vers 1980, alors que le Québec compte environ 3 500 000 propriétés, le MRNF[2] estime que le cadastre rend fidèlement à peine 50 p. cent du morcellement foncier du territoire privé et que, par conséquent, il n'est plus en mesure de remplir sa mission.

10.3.8 En 1985, le gouvernement autorise la réforme du cadastre québécois. La *Loi favorisant la réforme du cadastre québécois* est adoptée et elle confie au MRNF, à titre de maître d'œuvre du projet de réforme, la responsabilité de procéder à la rénovation cadastrale du territoire ainsi que celle d'assurer la mise à jour régulière des plans cadastraux. En 1991, le ministère procède à une réévaluation complète du programme et il constate que l'ampleur des travaux et les coûts ont été largement sous-estimés. Au printemps 1992, il présente au Conseil des ministres un mémoire sur la poursuite des activités liées à la réforme, dans

1. Un droit confère à son titulaire le pouvoir d'exploiter directement toutes les utilités d'un bien ou une partie de celles-ci, sans l'intermédiaire d'une autre personne. Les droits principaux, comme le droit de propriété, les servitudes et le droit d'usage, ont trait à la jouissance d'un bien tandis que les droits accessoires, tels que l'hypothèque, sont liés à l'existence d'une obligation.
2. Aux fins du présent rapport, nous utilisons la dénomination qui est employée actuellement.

lequel il réévalue les coûts et l'échéance. Le Conseil des ministres autorise le MRNF à poursuivre le projet et il précise que le programme devra s'autofinancer, et ce, par un tarif applicable lors de l'enregistrement des droits découlant des transactions immobilières. Les sommes ainsi perçues seront versées dans le Fonds d'information foncière[3] et serviront, entre autres, à financer les activités liées à la réforme cadastrale.

10.3.9 Il est à noter que nos travaux de 2005-2006 portaient sur la gestion de la réforme depuis sa relance, soit en 1992, jusqu'en mars 2006.

Planification du projet

Analyse des risques

10.3.10 Tout projet comporte inévitablement des risques qui, s'ils ne sont pas déterminés et gérés, peuvent avoir des incidences importantes sur son déroulement. Une gestion proactive des risques permet notamment d'établir des estimations réalistes quant aux coûts, à l'échéancier et à la mesure des incertitudes relevées, et ainsi d'exercer un meilleur contrôle sur le projet.

10.3.11 En 2006, relativement à son important projet de réforme cadastrale, nous avions recommandé au ministère d'élaborer un plan de gestion des risques afin de les déterminer et d'établir leurs causes, les probabilités que ces risques se concrétisent, leurs conséquences sur la qualité des travaux, sur les coûts et sur les échéances ainsi que les mesures à prendre pour les réduire.

10.3.12 Lors de notre suivi, nous avons noté que le MRNF a donné suite de manière satisfaisante à cette recommandation. Accompagné par une firme de consultants, il a procédé en 2007 à l'élaboration d'un plan de gestion des risques pour la réforme du cadastre québécois. Pour ce faire, dans le cadre d'un exercice rigoureux, il a notamment dressé une liste de 42 risques en indiquant, pour chacun, leurs causes et leurs conséquences. Il a aussi attribué des cotes quant à leur probabilité et à leur impact. À partir de cette liste, le ministère a retenu une dizaine de risques nécessitant un plan d'action et, pour chacun, il a déterminé des mesures à mettre en place.

Un plan de gestion des risques a été élaboré.

10.3.13 Le MRNF a également procédé à des suivis des mesures décrites dans son plan d'action par rapport à chacun des risques importants, soit un suivi au 31 octobre 2008, un autre au 30 juin 2009 et un dernier au 31 janvier 2010.

10.3.14 À la fin de nos travaux en juin 2010, le MRNF effectuait un exercice de révision des risques associés à la réforme cadastrale. Un nouveau plan d'action devait en découler.

3. Avant l'année 2000, ces sommes étaient versées dans un fonds destiné exclusivement à la réforme cadastrale.

Réalisation des travaux

Gestion des coûts et de l'échéancier

Prévisions de coûts

10.3.15 Lors de notre vérification en 2005-2006, le budget total prévu par le MRNF pour le projet de réforme cadastrale s'élevait à 980 millions de dollars. Toutefois, il n'incluait pas de sommes pour les contingences, c'est-à-dire pour les risques et les imprévus, et les coûts associés aux contrats de rénovation ne tenaient pas compte de l'inflation à partir de l'année 2008-2009. Nous avions alors estimé que, si le ministère avait pris en considération ces deux éléments, les coûts prévus de la réforme auraient plutôt été de 1,038 milliard de dollars. Nous lui avions donc recommandé d'établir des prévisions de coûts complètes.

10.3.16 À la fin de nos travaux de suivi, les coûts totaux estimés pour la réforme cadastrale s'élevaient à 1,071 milliard de dollars. Ce montant tient compte de l'inflation et des contingences. De plus, pour corriger une autre lacune soulignée à l'époque, on présente maintenant séparément les coûts planifiés concernant la mise à jour du cadastre et ceux relatifs à sa rénovation.

Inflation et contingences incluses dans les coûts totaux prévus.

10.3.17 Nous considérons donc que les progrès réalisés par le MRNF sont satisfaisants relativement aux mesures qu'il a mises en place pour corriger les lacunes liées aux prévisions de coûts de la réforme.

Échéance du projet de réforme

10.3.18 Notre rapport de 2005-2006 soulignait que l'année prévue de la fin des travaux de rénovation cadastrale avait été modifiée à quelques reprises et que le ministère n'avait pas documenté les diverses options examinées avant de procéder à un tel report. Nous lui avions alors recommandé de s'assurer, avant d'effectuer une modification de l'échéance, que cette décision est bien documentée et qu'elle constitue la solution appropriée dans les circonstances.

10.3.19 Depuis le dépôt de notre rapport en 2006, l'échéance prévue de la réforme, soit 2020-2021, n'a pas été modifiée par le ministère. Nous avons donc examiné la façon dont celui-ci documente le maintien de cette échéance. Nos travaux révèlent tout d'abord que l'échéance annoncée par le MRNF pour terminer la rénovation cadastrale est documentée de manière satisfaisante. De plus, elle est appropriée pour autant que les mesures établies au cours des dernières années continuent de donner les résultats escomptés. Ces mesures ont été prises afin de gérer les risques qui influencent l'échéancier relatif à la réforme, par exemple la suffisance d'employés au ministère et la capacité des fournisseurs à effectuer les mandats de rénovation.

Explication des écarts

10.3.20 Une autre recommandation formulée à l'époque voulait que le ministère procède à un suivi des coûts en expliquant annuellement les écarts par rapport aux prévisions actuelles, lesquelles figuraient dans le budget de 2006-2007. Pour la réforme cadastrale, ce suivi est d'autant plus important que les sommes en jeu sont colossales et que le projet s'étale sur plusieurs années.

10.3.21 Nous avons noté lors de nos derniers travaux que le MRNF explique les écarts entre les résultats réels et les prévisions d'une année, de même qu'entre le budget global le plus récent et celui préparé l'année précédente. En outre, depuis l'exercice 2006-2007, il produit chaque année un rapport sur le déroulement de la réforme cadastrale pour le Conseil du trésor. Ce document explique non seulement les écarts mentionnés précédemment, mais aussi la variation des revenus et des dépenses prévus d'ici 2021, par grandes catégories, selon la plus récente planification budgétaire par rapport à ces mêmes montants tels qu'ils figuraient dans le budget 2006-2007. En conséquence, nous jugeons que les progrès réalisés pour donner suite à notre recommandation sont satisfaisants.

Intégrité du cadastre

10.3.22 L'intégrité du cadastre peut être décrite comme suit : il s'agit de la fiabilité de la représentation cadastrale par rapport à l'occupation des lieux et aux titres de propriété. Les éléments qui influent le plus sur cette intégrité sont la qualité des travaux de rénovation ainsi que celle des modifications et des corrections apportées par la suite.

Qualité des travaux

10.3.23 Au sujet de la qualité des travaux de rénovation cadastrale, nous avions noté lors de notre vérification initiale que celle-ci était inégale, particulièrement durant les premières années de la réforme. Le ministère avait toutefois investi des efforts pour améliorer la qualité du produit mais, comme certaines des actions accomplies étaient récentes, nous avions jugé nécessaire de lui recommander de s'assurer que les travaux réalisés sont de qualité.

10.3.24 Notre suivi révèle que le MRNF a poursuivi ses efforts afin que les travaux réalisés soient de qualité, et ce, à notre satisfaction. Ainsi, il a bonifié en mars 2009 les instructions pour la réalisation d'un mandat de rénovation cadastrale.

Efforts soutenus pour des travaux de rénovation cadastrale de qualité.

10.3.25 Il a également maintenu son critère de sélection rendant l'expertise locale incontournable afin de favoriser une rénovation de qualité, à une exception près. En effet, sur son site Internet à l'intention des fournisseurs, le MRNF a annoncé, le 18 septembre 2009, « un projet pilote d'appel d'offres ne comportant aucune exigence quant à la connaissance du territoire ». Le ministère a ajouté ce qui suit : « Lors de sa tournée des régions au printemps 2009, la Direction de la rénovation cadastrale avait informé les arpenteurs-géomètres rencontrés de son intention d'adopter des approches particulières dans certaines régions. Il s'agit de circonscriptions foncières où les firmes locales ne peuvent dégager la capacité nécessaire pour suivre le rythme de production requis pour respecter les délais de réalisation de la rénovation

cadastrale et où le volume des travaux d'arpentage existants est peu significatif. » Le ministère a donc choisi dans ces cas de ne pas appliquer le critère de l'expertise locale afin de favoriser le respect de son échéance, c'est-à-dire de terminer la rénovation cadastrale en 2020-2021. Il a toutefois prévu d'autres moyens pour assurer la qualité des travaux dans de tels cas.

10.3.26 Le MRNF nous a par ailleurs confirmé que la qualité des services offerts antérieurement par les fournisseurs figure encore parmi ses critères d'attribution d'un contrat. Il a aussi mentionné qu'il peut, avant d'attribuer un contrat à un fournisseur donné, lui fixer comme condition de régler auparavant les demandes de correction cadastrale que ce fournisseur a en suspens. Le ministère peut de plus ajouter un avenant au contrat pour imposer certaines façons de faire bien précises à un fournisseur.

10.3.27 Enfin, nous avions souligné dans notre rapport initial que le MRNF avait établi, en janvier 2006, un processus d'évaluation de la qualité des mandats afin de déterminer ceux comportant un risque qu'il y ait un nombre élevé de demandes de correction. Ce processus existe toujours et, à notre avis, il favorise la réalisation de travaux de rénovation cadastrale de qualité. En effet, si les résultats d'une évaluation ne sont pas satisfaisants, le fournisseur ne sera pas dégagé de sa responsabilité, après un certain nombre d'années, de reprendre à ses frais tous les travaux pour lesquels des erreurs ou des omissions ont été constatées, ou pour lesquels le ministère juge que son opinion doit être révisée.

Demandes de correction

10.3.28 La qualité des travaux de rénovation a un lien étroit avec les demandes de correction que reçoit le MRNF. En effet, lorsqu'une personne est d'avis que sa propriété n'est pas représentée correctement sur le plan cadastral, elle peut soumettre une telle demande au ministère. Ce dernier avise immédiatement le fournisseur de la demande reçue. Toutefois, ce n'est qu'après avoir effectué une analyse de celle-ci que le ministère juge s'il est nécessaire d'adresser une demande officielle de justification ou de modification cadastrale au fournisseur. Si c'est le cas, selon l'information que ce dernier lui transmet, le ministère détermine si une modification cadastrale est requise ou non.

10.3.29 En 2005-2006, le MRNF avait reçu plus de 6 800 demandes de correction, dont la majorité à partir de 2002, relativement à des lots pour lesquels la rénovation avait été officialisée. Au 31 mars 2010, ce nombre s'élevait à 13 700, soit un peu plus du double. D'autre part, le MRNF avait aussi reçu, principalement de 1992-1993 à 1998-1999, un peu plus de 2 700 demandes de correction concernant des lots dont la rénovation n'était pas encore officialisée. Au 31 mars 2010, le ministère avait donc ouvert plus de 16 400 dossiers pour traiter l'ensemble de ces demandes et environ 9 100 d'entre elles avaient donné lieu à des corrections touchant 51 000 lots.

10.3.30 À l'époque, le délai moyen de traitement d'une demande s'élevait à plus de 300 jours, soit un délai beaucoup plus élevé que les 180 jours visés par le MRNF. Nous lui avions alors recommandé de s'assurer que les demandes de correction sont traitées dans les délais fixés. Par ailleurs, la CAP avait recommandé au ministère en juin 2008 de préciser les mesures et leur calendrier de réalisation afin que les demandes de correction des erreurs de rénovation cadastrale soient traitées dans des délais acceptables.

10.3.31 L'une des explications fournies à l'époque par le MRNF relativement aux longs délais était qu'il n'avait pas affecté toutes les ressources nécessaires au traitement des demandes de correction dans le passé. À la suite de notre rapport, il a ajouté des ressources et il a amélioré son processus de traitement des dossiers. Conséquemment, le nombre de dossiers actifs est passé de 1 379 au 31 mars 2006 à 821 au 31 mars 2010 (tableau 3).

Tableau 3
Nombre de dossiers reçus, fermés et actifs

	Dossiers reçus	Dossiers fermés	Dossiers actifs au 31 mars
2005-2006	1 532	1 438	1 379
2006-2007	1 512	1 856	1 035
2007-2008	1 811	2 112	734
2008-2009	1 712	1 733	713
2009-2010	1 681	1 573	821

Source : MRNF.

10.3.32 La baisse importante du nombre de dossiers actifs, principalement ceux datant de un an ou plus, a eu pour effet de diminuer notablement le délai moyen de traitement des dossiers. Pour l'année terminée le 31 mars 2010, ce délai s'est élevé à 179 jours. Toutefois, le ministère a réduit ses attentes en 2008 à cet égard : au lieu de 180 jours, il a fixé un délai moyen de 203 jours à atteindre d'ici le 31 mars 2011. Comme le délai moyen pour 2009-2010 est inférieur à sa nouvelle cible et qu'il y a eu une diminution significative du délai moyen de traitement si on le compare à celui publié dans notre rapport de 2005-2006, nous considérons que les progrès enregistrés à l'égard de notre recommandation et de celle de la CAP sont satisfaisants.

Réduction significative du délai moyen de traitement d'une demande.

Mécanisme d'arbitrage ou de règlement des différends

10.3.33 Le rapport publié par la CAP en juin 2008 soulignait ce qui suit : « Le règlement des différends tracasse particulièrement les membres de la Commission. […] des citoyens […] peuvent être victimes d'erreurs commises par des arpenteurs-géomètres engagés par le Ministère dans le cadre de la rénovation cadastrale. […] les propriétaires sont susceptibles d'assumer des frais pour la correction d'erreurs dont ils ne sont pas responsables. » Le rapport mentionnait aussi ceci : « La Commission prend note que le MRNF prévoit atteindre, pour la durée du programme de rénovation cadastrale, des revenus de 1 223 millions de dollars alors que les dépenses totaliseront 1 068 millions, ce qui laisse un surplus de 155 millions. Elle considère qu'une partie de ce surplus pourrait servir à la mise en place d'un mécanisme d'arbitrage ou de règlement des différends. Les propriétaires obligés de payer des sommes pour faire respecter leurs droits pourraient ainsi recevoir une compensation. »

10.3.34 La CAP avait recommandé au MRNF dans ce même rapport de proposer un mécanisme d'arbitrage ou de règlement des différends. À cette fin, les membres de la Commission avaient suggéré qu'une partie du surplus réalisé dans le cadre du programme de rénovation cadastrale serve de compensation aux propriétaires qui, à la suite de la rénovation cadastrale, sont obligés de débourser des sommes considérables pour faire respecter leurs droits.

10.3.35 Pour donner suite à cette recommandation, le ministère a créé en mars 2010 le Comité de révision du plan cadastral. Celui-ci représente un recours additionnel pour le citoyen qui, à la suite d'une demande de correction relative à l'intégrité du cadastre ou d'une plainte, est insatisfait de la réponse reçue. Le comité est constitué de trois membres de l'Ordre des arpenteurs-géomètres du Québec. Pour faire partie du comité, les candidats doivent remplir certaines conditions relativement à leur expérience, à leurs connaissances et à leur indépendance. Après avoir analysé un dossier, le comité a les deux possibilités suivantes :

- Recommander au ministère une modification cadastrale qui peut correspondre en tout ou en partie à la demande reçue. Dans ce cas, le ministère doit prendre les moyens nécessaires pour appliquer la recommandation puis en informer le citoyen.
- Suggérer une autre solution lorsque la représentation cadastrale de la propriété n'est pas en cause et en informer également le citoyen. Cette solution peut guider celui-ci s'il prévoit entreprendre des actions ultérieures.

10.3.36 À la fin de nos travaux, un premier comité venait d'être constitué et il s'était vu présenter un dossier. Son rapport devait être déposé au ministère dans les semaines suivantes.

10.3.37 Pour ce qui est de l'indemnisation des citoyens, le ministère a produit un rapport en janvier 2010 dans lequel on peut lire que « l'opportunité de mettre en place un fonds d'indemnisation n'est pas retenue ». Pour appuyer cette décision, les principaux arguments avancés sont les suivants :

- Lors de l'adoption de la *Loi favorisant la réforme du cadastre québécois*, le législateur a choisi de maintenir un cadastre graphique plutôt qu'un cadastre juridique, ce dernier étant le seul à pouvoir fixer de façon définitive et irrévocable la limite des propriétés. De plus, le législateur n'a pas prévu la mise en place d'un mécanisme de compensation.
- En vertu du *Code civil du Québec*, il appartient à celui qui souhaite donner un caractère définitif aux limites de sa propriété d'entreprendre les démarches requises auprès d'un arpenteur-géomètre pour procéder au bornage et ainsi délimiter sa propriété.
- Selon le contrat signé par le fournisseur, celui-ci « s'engage à indemniser, à protéger et à prendre faits et cause pour le ministre contre tout recours, demande, poursuite et autre procédure pris par toute personne en raison des dommages ainsi causés » par la rénovation cadastrale. Afin d'être en mesure de respecter cet engagement, le fournisseur possède une assurance responsabilité qui est propre à la rénovation cadastrale.
- Le citoyen qui n'est pas satisfait des travaux de rénovation cadastrale effectués sur sa propriété peut adresser, sans frais, une demande de correction au ministère.
- Le ministère reçoit un très faible volume de réclamations.

Démarches requises pour offrir une compensation aux propriétaires.

10.3.38 Les éléments énumérés ci-dessus avaient tous été mentionnés par les représentants du ministère lors de la séance de la CAP du 31 janvier 2008 traitant de la réforme cadastrale. Malgré cela, les membres de la CAP, dans leur recommandation, avaient suggéré qu'une partie du surplus réalisé dans le cadre du programme de rénovation cadastrale serve de compensation aux propriétaires. Nous jugeons donc que les progrès accomplis par rapport à la recommandation de la CAP sont insatisfaisants. Toutefois, pour y donner suite, des modifications législatives sont requises, ce qui nécessite une décision gouvernementale. Nous invitons le ministère à amorcer des démarches en ce sens.

Gestion des contrats

Principe de la concurrence et autres éléments de gestion

10.3.39 Pour l'ensemble des travaux de rénovation cadastrale, le MRNF prévoit attribuer plus de 500 contrats aux arpenteurs-géomètres exerçant dans les cabinets privés, qui sont les seuls experts habilités à effectuer ce genre de travail. Aux fins de l'attribution de ces contrats, le ministère doit s'assurer que l'acquisition des biens et services est assujettie notamment au principe de la concurrence, lequel permet d'obtenir le bassin le plus large possible de fournisseurs.

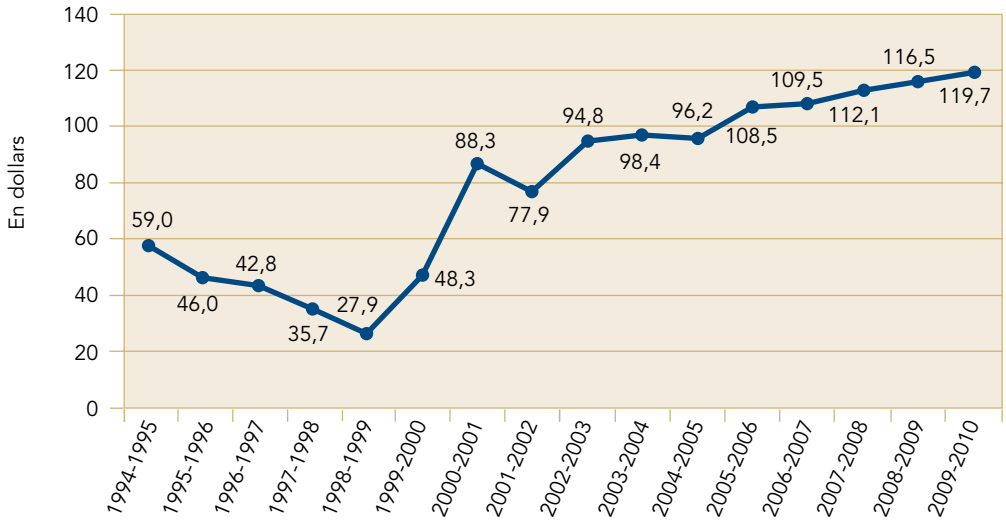
10.3.40 Dans notre rapport de 2005-2006, nous avions recommandé au ministère de prendre les mesures requises afin de favoriser la concurrence lors de l'attribution des contrats. De même, dans son rapport de juin 2008, la CAP avait recommandé au MRNF de préciser les actions nécessaires et leur calendrier de réalisation pour la mise en place d'un cadre de référence des appels d'offres afin de créer une saine concurrence entre les fournisseurs de services pour la rénovation cadastrale.

10.3.41 Notre recommandation découlait de plusieurs constats formulés dans le rapport de vérification. Ainsi, de 2000-2001 à la fin de nos travaux en 2006, une seule soumission avait été présentée pour la presque totalité des appels d'offres, soit 107 propositions par rapport à 101 contrats signés. De plus, pour 35 appels d'offres, personne n'avait soumissionné. Le MRNF a expliqué ce phénomène notamment par le fait que des fournisseurs se sont regroupés. La situation s'est légèrement améliorée depuis puisque, pour les années d'attribution des contrats de 2006-2007 à 2009-2010, 109 propositions ont été reçues relativement à 88 contrats signés. De plus, seuls 10 appels d'offres n'ont fait l'objet d'aucune proposition.

10.3.42 Par ailleurs, mentionnons que le but de la concurrence est d'obtenir le meilleur prix pour un service ou un produit d'une qualité donnée. Lors de la vérification initiale, nous avions observé une forte pression à la hausse sur les coûts. À cet égard, le MRNF a pris des dispositions pour obtenir des prix « contrôlés ». En fait, pour la période de 2006-2007 au 31 mars 2010, 70 p. cent des contrats ont été attribués à partir d'un appel d'offres sans prix, c'est-à-dire dans lequel le prix est fixé par le ministère plutôt que par le soumissionnaire. L'utilisation à la fois d'offres « avec prix » et « sans prix » a permis un meilleur contrôle des coûts associés aux contrats de rénovation cadastrale.

10.3.43 Le graphique 1 illustre l'évolution du coût moyen de rénovation d'un lot depuis 1994-1995[4]. Ce coût est établi en fonction des facteurs de conversion ministériels qui permettent de tenir compte des efforts accrus qu'il faut fournir pour certains lots, notamment ceux agricoles ou forestiers. La lecture du graphique montre que, au cours des six premières années de la rénovation, soit de 1994-1995 à 2000-2001, le coût moyen a augmenté de 50 p. cent. Au cours des cinq années suivantes, lesquelles se sont terminées en même temps que notre vérification initiale, la croissance a plutôt été de 23 p. cent. Enfin, pour les quatre dernières années (terminées le 31 mars 2010), elle s'est limitée à environ 10 p. cent.

Graphique 1
Coût moyen de la rénovation d'un lot (de 1994-1995 à 2009-2010)



Source : MRNF.

10.3.44 **Coûts des contrats attribués : croissance limitée.**

À défaut d'avoir créé beaucoup plus de concurrence sur le marché de la rénovation cadastrale, le ministère veille à contrôler la croissance des coûts des contrats attribués. Étant donné que le ministère a réussi à contrôler de façon raisonnable l'augmentation du coût moyen de rénovation d'un lot au cours des dernières années, nous considérons que le MRNF a donné suite à notre recommandation ainsi qu'à celle de la CAP de manière satisfaisante. Nous l'incitons à porter attention à cet aspect et à continuer d'exercer un contrôle sur les coûts des contrats de rénovation cadastrale.

4. Notre rapport de 2005-2006 soulignait qu'en 2004 un supplément de 5 p. cent avait été ajouté à la rémunération prévue dans les contrats lorsque les travaux étaient jugés satisfaisants. Puisque cette bonification n'était pas incluse dans les contrats signés avec les fournisseurs avant 2004-2005, les coûts moyens présentés dans le graphique 1 excluent celle-ci.

Indicateurs de gestion

10.3.45 Dans le cadre des discussions entre le MRNF et les membres de la CAP lors de l'audition de janvier 2008 portant sur la réforme cadastrale, un commentaire a été formulé selon lequel il manquait des indicateurs de performance quant à cette importante initiative gouvernementale. En lien avec ces propos, la CAP a recommandé ce qui suit : « Que le ministère des Ressources naturelles et de la Faune développe des indicateurs de gestion plus représentatifs et tenant compte de la qualité des travaux. »

10.3.46 Pour évaluer les progrès réalisés par rapport à cette recommandation, nous avons notamment examiné le *Plan stratégique 2008-2011* et le *Rapport annuel de gestion 2008-2009* du MRNF ainsi que le *Rapport 2008-2009* de Foncier Québec[5]. Nous avons aussi regardé le rapport 2008-2009 produit pour le Conseil du trésor sur le déroulement de la réforme cadastrale et enfin le tableau de bord de gestion du 31 mars 2010 élaboré par la direction générale responsable de la réforme.

10.3.47 Nous avons recensé dans ces documents plusieurs types d'indicateurs, dont les suivants, que nous avons regroupés sous cinq thèmes :

- État d'avancement de la rénovation cadastrale :
  - pourcentage cumulatif des lots rénovés et celui des lots attribués[6] ;
  - comparaison entre le nombre prévu et le nombre réel pour une année des éléments suivants : contrats attribués, mandats de rénovation terminés, lots pour lesquels la rénovation a été officialisée.
- Efficacité des ressources internes pour accomplir certaines tâches :
  - évolution du nombre de demandes de correction reçues, fermées et actives ;
  - pourcentage d'amélioration du délai moyen de traitement d'une demande de correction ;
  - effort moyen consacré par mandat de rénovation.
- Qualité des travaux de rénovation :
  - prévision du nombre de lots rénovés à corriger[7] ;
  - comparaison sur trois ans du nombre des demandes de correction fermées selon la nécessité ou non d'apporter des modifications cadastrales et selon le type de correction ou la raison invoquée pour ne pas en faire.
- Amélioration des façons de faire :
  - taux relatif à la réalisation du plan d'amélioration de la rénovation et de la mise à jour du cadastre.

5. Les activités liées à la réforme cadastrale sont gérées par Foncier Québec, un des secteurs du MRNF.
6. Le contrat est attribué, mais la rénovation des lots visés par celui-ci n'est pas nécessairement terminée.
7. Le MRNF calcule annuellement depuis 2007-2008 une statistique concernant la qualité des travaux de rénovation cadastrale. Ainsi, dans le *Rapport 2008-2009* de Foncier Québec, on peut lire que « afin de mesurer la qualité de la rénovation cadastrale, le Ministère a répertorié, au cours des années, divers renseignements sur les lots déposés susceptibles d'amener une correction au cadastre. Ces renseignements, jumelés aux lots corrigés, permettent d'évaluer le nombre de lots à corriger. Ainsi, en fonction de ces renseignements, le Ministère prévoit corriger 2,7 % des lots rénovés. »

- Autre information de gestion sur la réforme cadastrale :
  - évolution du coût moyen pour rénover un lot ;
  - comparaison du nombre de plaintes traitées au cours des trois dernières années par Foncier Québec.

10.3.48 Bien que quelques-uns de ces indicateurs ne soient pas assortis d'une cible à atteindre, la quantité et la variété des indicateurs recensés lors de notre suivi nous portent à conclure que les progrès enregistrés par le ministère à l'égard de la recommandation de la CAP sont satisfaisants.

Indicateurs de gestion : progrès enregistrés en termes de quantité et de variété.

10.3.49 Commentaires du ministère

« Le MRNF a reçu avec intérêt le rapport sur le suivi de la vérification de l'optimisation des ressources portant sur la réforme cadastrale.

« À la lecture de ce rapport, nous constatons qu'il rend bien compte des travaux entrepris par le MRNF pour donner suite aux recommandations que le Vérificateur général et la CAP avaient formulées en 2006 et en 2008. Le personnel du MRNF a investi temps et efforts pour améliorer la gestion de cet important programme qu'est la réforme cadastrale et l'appréciation qu'a le Vérificateur général au terme de ce suivi rend bien justice à ces efforts.

« Ce rapport fait état d'une seule recommandation pour laquelle les travaux réalisés par le MRNF ne sont pas jugés satisfaisants, soit la création d'un mécanisme d'indemnisation suggérée par les membres de la CAP. À cet égard, nous en profitons pour souligner que le MRNF a mis sur pied un mécanisme qui permet aux propriétaires insatisfaits des travaux de rénovation cadastrale de présenter leur dossier à une instance neutre, soit un comité de révision du plan cadastral. Le Vérificateur général et la CAP peuvent être assurés que nous suivrons attentivement les travaux de ce comité et ses résultats.

« Enfin, considérant ce qui précède, le ministère n'a aucun autre commentaire particulier à formuler sur ce rapport. Nous constatons que cet exercice de vérification a été constructif. De fait, il a constitué une opportunité pour le MRNF d'améliorer l'efficacité et l'efficience de la gestion du programme de réforme du cadastre québécois afin d'optimiser l'utilisation des ressources tout en assurant l'atteinte de ses objectifs, et ce, au bénéfice des citoyens. Nous avons encore des actions à compléter, et elles seront guidées par vos recommandations et celles de la CAP. »

VÉRIFICATEUR GÉNÉRAL
DU QUÉBEC

Signification du logo

Un édifice bien reconnaissable, le 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 son personnel, à savoir la vérification financière, celle de la conformité avec les lois, les règlements, les politiques et les directives ainsi que la vérification de l'optimisation des ressources ;

- les trois éléments qui sont examinés lors des travaux en matière d'optimisation des ressources : l'économie, l'efficience et l'efficacité ;

- les trois domaines – social, économique et environnemental – liés aux enjeux concernant le développement durable.

Véritable signe distinctif, le logo du Vérificateur général illustre bien que cette institution, en constante évolution, vise à seconder les élus dans leur volonté d'assurer la saine gestion des fonds publics, au bénéfice des citoyennes et citoyens du Québec.

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



Québec
750, boulevard Charest Est, bureau 300
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.qc.ca
Site Web : http://www.vgq.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 – 2011
Bibliothèque et Archives nationales du Québec
Bibliothèque nationale du Canada
ISBN 978-2-550-61678-8

