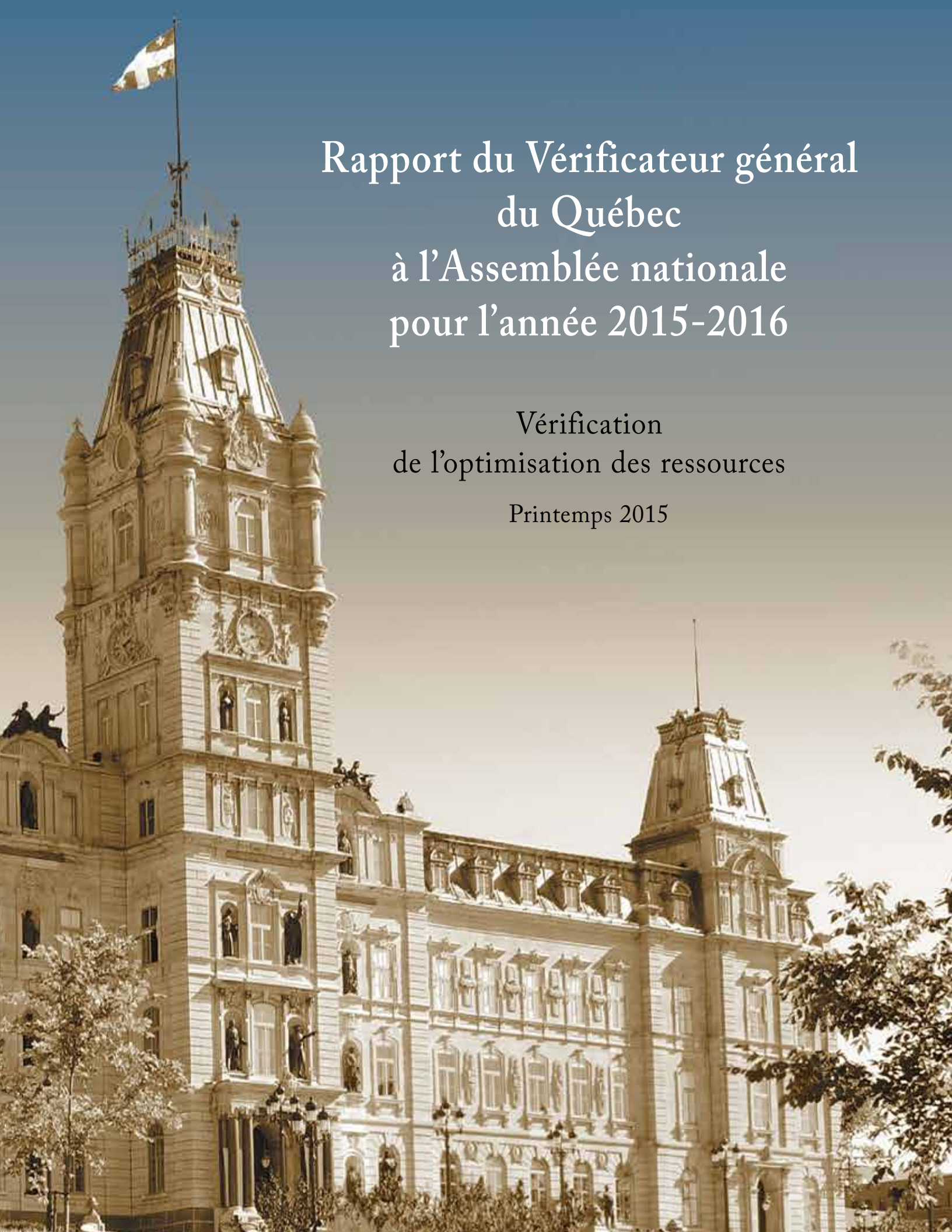


Rapport du Vérificateur général du Québec à l'Assemblée nationale pour l'année 2015-2016

Vérification de l'optimisation des ressources

Printemps 2015

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 2015-2016

Vérification de l'optimisation des ressources

Printemps 2015

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

VÉRIFICATEUR GÉNÉRAL
DU QUÉBEC

Québec, mai 2015

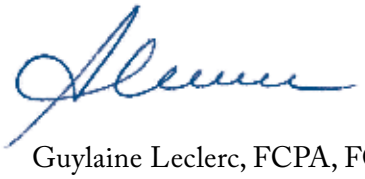
Monsieur Jacques Chagnon
Président de l'Assemblée nationale
Hôtel du Parlement, bureau 1.30
Québec (Québec) G1A 1A4

Monsieur le Président,

Conformément à l'article 44 de la *Loi sur le vérificateur général*, j'ai l'honneur de vous transmettre le rapport intitulé *Vérification de l'optimisation des ressources* (printemps 2015). Ce tome fait partie du *Rapport du Vérificateur général du Québec à l'Assemblée nationale pour l'année 2015-2016*. Il est accompagné du document présentant les résultats des travaux sous forme de diaporama.

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

La vérificatrice générale,



Guylaine Leclerc, FCPA, FCA

Table des matières

Chapitre 1 Observations de la vérificatrice générale, Mme Guylaine Leclerc

Chapitre 2 Société des loteries du Québec : acquisition de biens et de services

Chapitre 3 Université du Québec à Trois-Rivières : gouvernance et gestion des projets immobiliers

Chapitre 4 Lésions professionnelles : indemnisation et réadaptation des travailleurs

Chapitre 5 Groupes de médecine de famille et cliniques-réseau

Chapitre 6 Ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation : contrats présentant des situations à risque

Chapitre 7 Valorisation des actifs de la centrale nucléaire de Gentilly-2

VÉRIFICATEUR GÉNÉRAL DU QUÉBEC

Rapport du Vérificateur général du Québec
à l'Assemblée nationale pour l'année 2015-2016

Vérification de l'optimisation des ressources
Printemps 2015

CHAPITRE
1

Observations de la vérificatrice générale, Mme Guylaine Leclerc

Table des matières

1 **Introduction** **4**

2 **Nomination de la vérificatrice générale** **5**

3 **Rapport préélectoral** **5**

4 **Sommaire du contenu du présent tome** **7**

Annexe et sigles **11**

1 Introduction

1 L'Assemblée nationale 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, les règlements, les énoncés de politique et les directives, ainsi que la vérification de l'optimisation des ressources. Son champ de compétence s'étend principalement au gouvernement et à ses organismes et comprend également les fonds versés sous forme de subventions.

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

3 Le premier chapitre donne au vérificateur général l'occasion d'établir un contact plus personnel avec le lecteur. Dans le présent chapitre, je fais notamment le point sur le nouveau mandat que m'a confié l'Assemblée nationale à l'égard du rapport préélectoral que préparera et publiera le ministre des Finances du Québec.

2 Nomination de la vérificatrice générale[1]

4 Le 16 mars dernier, j'ai amorcé un mandat de 10 ans à titre de vérificatrice générale du Québec. J'ai accepté avec fierté d'exercer cette fonction et je tiens à remercier les membres de l'Assemblée nationale de la confiance qu'ils m'ont témoignée. Je suis animée par la volonté d'améliorer la gestion dans l'administration publique et je m'emploierai activement à assister l'Assemblée nationale et ses commissions dans l'exercice du contrôle parlementaire.

5 En entrant en fonction, je me suis aperçue que les valeurs de compétence, de professionnalisme et de rigueur imprègnent toujours l'organisation, comme lors de mon premier passage il y a plus de 20 ans. Ces valeurs ont d'ailleurs contribué à donner ses lettres de noblesse à cette institution dont la crédibilité n'est plus à faire. Par ailleurs, je tiens à saluer le travail de M. Michel Samson, vérificateur général adjoint, qui a mené avec aplomb l'organisation pendant plus de trois ans à titre de vérificateur général par intérim.

6 Les prochaines années comporteront de nombreux défis, qu'il s'agisse de la vérification de l'optimisation des ressources dans les sociétés d'État ou du nouveau mandat relatif au rapport préélectoral. Je suis enthousiaste à l'idée de les relever, d'autant plus que je me sais entourée d'une équipe de professionnels chevronnés.

3 Rapport préélectoral

7 La *Loi concernant principalement la mise en œuvre de certaines dispositions du discours sur le budget du 4 juin 2014 et visant le retour à l'équilibre budgétaire en 2015-2016*, sanctionnée le 21 avril 2015, confie au ministre des Finances la préparation et la publication d'un rapport préélectoral.

8 Cette loi prévoit également que je préparerai un rapport dans lequel j'exprimerai mon opinion sur la plausibilité des prévisions et des hypothèses présentées dans le rapport préélectoral. J'aurai la possibilité de faire part dans mon rapport des commentaires que je jugerai appropriés. J'y indiquerai également si j'ai reçu tous les renseignements et les documents demandés.

9 Ces modifications ont pour objet de dresser un juste portrait des finances du gouvernement avant le déclenchement d'élections. Les travaux liés à mes nouvelles responsabilités seront réalisés avec toute la rigueur, l'objectivité et la neutralité qui caractérisent tous les travaux du Vérificateur général.

1. Le lecteur trouvera en annexe la présentation de Mme Guylaine Leclerc.

10 Les travaux que je mènerai sur le rapport préélectoral permettront de contribuer à renforcer le degré de confiance des utilisateurs par rapport à ces documents. Pour effectuer ceux-ci, je peux compter sur le personnel du Vérificateur général, qui possède l'expérience, les compétences et les connaissances requises pour accomplir ce type de mandat avec un haut standard de qualité. De plus, comme pour toutes mes vérifications de l'optimisation des ressources et comme certains travaux d'audit financier, mon personnel sera accompagné par des experts dans des domaines pertinents, tels que l'économie.

11 Pour exercer pleinement mes nouvelles responsabilités, je serai amenée annuellement à faire des travaux portant sur les différentes composantes du processus budgétaire. Ainsi, je pourrai formuler une opinion éclairée sur la plausibilité des prévisions et des hypothèses présentées dans le rapport préélectoral dans les délais qui me sont impartis. En effet, le périmètre comptable du gouvernement du Québec est vaste et englobe plus de 500 entités ; plusieurs d'entre elles sont imputables de leurs prévisions et de leurs hypothèses. Je planifie actuellement ma stratégie d'intervention et le calendrier des travaux que je prévois amorcer au cours des prochains mois. Au fur et à mesure de leur réalisation, je compte formuler des recommandations aux acteurs concernés, s'il y a lieu.

12 En outre, je compte intensifier mes travaux pendant les mois précédant la publication du rapport préélectoral, prévu en août 2018, afin de respecter l'échéancier prévu par la loi et ainsi de répondre en temps opportun aux besoins des parlementaires.

4 Sommaire du contenu du présent tome

13 Dans ce tome, je livre les résultats de six missions que nous avons menées au cours des derniers mois. Les paragraphes qui suivent donnent un aperçu de chacun des sujets.

14 Dans le chapitre 2, j'examine si Loto-Québec administre son processus d'approvisionnement de manière économique, conformément à la réglementation en vigueur et aux saines pratiques de gestion. Au cours des exercices 2011-2012 à 2013-2014, le volume d'activités en matière d'approvisionnement s'est élevé à environ 1,5 milliard de dollars. Loto-Québec s'est dotée d'un encadrement qui favorise une bonne gestion contractuelle, notamment d'une politique claire à cet effet. Malgré cela, les résultats globaux qui en découlent soulèvent des questionnements à l'égard de l'utilisation efficace du libre jeu de la concurrence et du traitement équitable des fournisseurs. De plus, l'information de gestion disponible est insuffisante pour déterminer les éléments nécessitant des améliorations et effectuer une évaluation de la performance de Loto-Québec en matière d'acquisition de biens et de services.

15 Le chapitre 3 est consacré à l'Université du Québec à Trois-Rivières (UQTR). Je traite d'abord de la gestion des projets immobiliers effectuée par celle-ci, notamment de la construction du campus de Drummondville et de celle du centre de développement de l'excellence sportive. Des lacunes ont été relevées quant à la gestion de ces projets, telles que l'absence d'un plan d'affaires complet et le suivi insuffisant de ceux-ci auprès du conseil d'administration. En outre, l'UQTR n'a pas toujours respecté la réglementation et les saines pratiques de gestion lors de l'attribution de contrats de services professionnels. Je me suis également intéressée à certains volets de la gouvernance de l'établissement. Je conclus que le conseil d'administration et la haute direction n'ont pas assumé pleinement leur rôle en la matière. Les interventions de l'Université du Québec et du ministère de l'Éducation, de l'Enseignement supérieur et de la Recherche n'ont pas permis de pallier les manquements observés.

16 Dans le chapitre 4, j'aborde les activités liées à l'indemnisation et à la réadaptation des travailleurs victimes de lésions professionnelles menées par la Commission de la santé et de la sécurité du travail. Comme dans le chapitre précédent, je me suis intéressée de près à la gouvernance. Je souligne notamment que la Commission ne joue pas suffisamment le rôle attendu d'agent de changement. Parmi les causes, je cible des éléments structurels de même que l'organisation des travaux réalisés par le conseil

d'administration. En ce qui a trait plus précisément aux activités liées à l'indemnisation et à la réadaptation, j'explique que des améliorations sont nécessaires en matière de pratiques d'intervention afin de favoriser un retour en emploi durable pour les travailleurs concernés. Je mentionne également la nécessité de revoir les indicateurs de performance pour mesurer les éléments les plus déterminants ainsi que l'importance de s'interroger quant à certaines disparités régionales. Je termine par une appréciation des activités du Bureau d'évaluation médicale, dont la gestion relève du ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale. Je m'interroge entre autres sur les délais de traitement qui s'allongent, ce qui contribue à accroître les risques de chronicité pour le travailleur de même que les coûts du régime de santé et de sécurité du travail.

17 Pour sa part, le chapitre 5 porte sur les groupes de médecine de famille (GMF) et les cliniques-réseau. Je note que le mécanisme d'orientation privilégié pour obtenir un médecin de famille, soit les guichets d'accès, n'est ni transparent ni équitable. De plus, les exigences ministérielles liées au soutien financier que les agences de la santé et des services sociaux versent aux GMF ont peu favorisé la prise en charge additionnelle de patients par les médecins, particulièrement de patients plus vulnérables. Certains patients, pour qui la prise en charge devrait se faire à l'intérieur de 6 mois, peuvent attendre pendant des années avant que cela se fasse. En outre, le ministère de la Santé et des Services sociaux ainsi que les agences vérifiées continuent généralement à financer les GMF même si ces derniers ne respectent pas les exigences établies, dont le nombre de patients inscrits et les heures d'ouverture. Cela occasionne donc une iniquité quant à la répartition des ressources entre les GMF.

18 La gestion des contrats présentant des situations à risque au ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation fait l'objet du chapitre 6. Plusieurs constats préoccupants découlent de cette vérification. D'abord, l'information sur laquelle s'appuie le sous-ministre ne lui permet pas de jouer son rôle à l'égard de la gestion des contrats. Entre autres, aucune information utile à l'analyse du processus contractuel ou à la mise en évidence de situations problématiques ne lui est communiquée. Ensuite, les résultats liés au processus d'appel d'offres et à la gestion des contrats dans le domaine des technologies de l'information sont préoccupants. J'ai relevé des lacunes quant au traitement intègre et équitable des concurrents, à la transparence, à la reddition de comptes et à la bonne utilisation des fonds publics. Par exemple, environ 3,8 millions de dollars ont été versés au principal fournisseur pour un système informatique abandonné au début de son développement. Enfin, il existe un manque de rigueur dans l'autorisation des paiements ainsi que des lacunes quant à l'information divulguée. Le ministère ne publie pas toujours dans le système électronique d'appel d'offres l'information exigée par la réglementation. De plus, celle-ci est souvent publiée en retard et contient des inexactitudes.

19 Quant au chapitre 7, il concerne la valorisation des actifs de la centrale nucléaire de Gentilly-2, plus particulièrement la vente d'équipements sur le marché du recyclage des métaux qui a été effectuée par Hydro-Québec. Mes travaux découlent d'une motion adoptée par l'Assemblée nationale en décembre 2014 selon laquelle le gouvernement devait mandater le Vérificateur général pour faire toute la lumière sur cette opération. La situation associée à la valorisation des actifs acquis dans le cadre du projet de réfection de la centrale nucléaire était exceptionnelle et Hydro-Québec se devait d'agir avec la prudence et la transparence requises afin de gérer adéquatement les risques liés à la perception du public et à l'impact potentiel sur son image. Cela découlait notamment de la difficulté à vendre les équipements neufs de la turbine tels quels, alors qu'ils avaient été conçus sur mesure pour la centrale, et de la probabilité de les céder sur le marché du recyclage des métaux pour une valeur estimée de 75 000 dollars, alors qu'ils avaient été acquis au coût de 79 millions. Hydro-Québec n'a pas jugé pertinent de lancer un appel de propositions en bonne et due forme, faute d'expression d'intérêt de la part d'autres acheteurs que le fabricant des équipements. Le manque de documentation permet difficilement d'évaluer si la décision de ne pas procéder comme le prévoyait le processus de vente était appropriée. Hydro-Québec a fait un appel de propositions restreint pour la vente des équipements sur le marché du recyclage des métaux sur la base d'une évaluation peu rigoureuse de la valeur marchande des biens. De plus, la sélection des acquéreurs potentiels a été réalisée de façon discrétionnaire et n'a pas fait l'objet d'une révision par les responsables concernés.

Annexe et sigles

Annexe Présentation de Mme Guylaine Leclerc

Sigles

GMF	Groupe de médecine de famille	**UQTR**	Université du Québec à Trois-Rivières

Annexe Présentation de Mme Guylaine Leclerc



Le 26 février 2015, les membres de l'Assemblée nationale ont adopté à l'unanimité la motion relative à la nomination de Mme Guylaine Leclerc à titre de vérificatrice générale du Québec pour un mandat de 10 ans. Elle est entrée en fonction le 16 mars.

Mme Leclerc est reconnue comme une leader et une visionnaire au sein de la profession comptable. En effet, au début des années 2000, elle fonde le plus important cabinet indépendant spécialisé en juricomptabilité au Québec ; celui-ci est fusionné à une grande société cotée à la Bourse de New York en 2007. Mme Leclerc devient alors associée principale de cette société jusqu'en 2009, puis elle y assume le rôle de conseillère spéciale. Pendant près de deux ans, elle travaille tant en France qu'au Canada.

En mai 2011, elle relève un nouveau défi et assure l'expansion de la firme Accuracy à l'extérieur de l'Europe. Elle ouvre les deux premiers bureaux en sol québécois de cette firme spécialisée en juricomptabilité et en conseils financiers, l'un à Montréal et l'autre à Québec. Elle en dirige les activités jusqu'à sa nomination à titre de vérificatrice générale.

Véritable pionnière dans le domaine, Mme Leclerc fait partie des membres fondateurs de l'Alliance pour l'excellence en juricomptabilité, organisation créée par l'Institut Canadien des Comptables Agréés. En raison de sa vaste expérience, elle a témoigné à de nombreuses reprises à titre d'experte devant les tribunaux afin d'expliquer des situations souvent complexes de manière claire et compréhensible. Elle a de plus donné plusieurs conférences en matière de contrôle, d'audit, de fraude et de corruption, que ce soit au Canada ou dans d'autres pays francophones. Au cours de sa carrière, elle a acquis une solide connaissance de l'administration gouvernementale ; de fait, elle a réalisé de nombreuses missions de conformité et d'évaluation des processus de contrôle dans des organismes publics et des sociétés d'État.

Au cours des 10 dernières années, Mme Leclerc a siégé à des conseils d'administration et à des comités d'audit d'organisations importantes, dont l'Agence des services frontaliers du Canada et le Commissariat à l'intégrité du secteur public du Canada. En 2010, elle a participé à un groupe de travail au sein de l'OCDE, groupe qui avait le mandat d'effectuer une étude internationale intitulée *Contrôle et audit internes : Assurer l'intégrité et la responsabilité du secteur public.*

Mme Leclerc a entamé son parcours professionnel dans un cabinet comptable. Elle a ensuite été embauchée chez le Vérificateur général du Québec où elle a agi notamment à titre de chargée de projet pour des missions de complexité supérieure. Au début des années 90, elle a poursuivi sa carrière au ministère de la Sécurité publique (notamment à la Sûreté du Québec) où elle a mis à profit son expérience dans des mandats liés à l'investigation financière et au blanchiment d'argent.

Détentrice d'un baccalauréat en administration des affaires et d'une licence en sciences comptables de l'Université Laval et comptable professionnelle agréée, Mme Leclerc a reçu plusieurs marques de reconnaissance pour sa contribution au rayonnement, à la notoriété et à la crédibilité de la profession comptable. Ainsi, l'Ordre des comptables professionnels agréés du Québec lui a décerné le titre de Fellow en 2004 et l'Université Laval lui a remis la médaille Gloire de l'Escolle lors de la cérémonie des Grands diplômés en 2013.

VÉRIFICATEUR GÉNÉRAL DU QUÉBEC

Rapport du Vérificateur général du Québec
à l'Assemblée nationale pour l'année 2015-2016

Vérification de l'optimisation des ressources
Printemps 2015

CHAPITRE

2

Société des loteries du Québec : acquisition de biens et de services

Faits saillants

Objectif des travaux

Dans le cadre de ses activités, Loto-Québec peut acquérir des biens et des services. Au cours des exercices 2011-2012 à 2013-2014, le volume d'activités en matière d'approvisionnement s'est élevé à environ 1,5 milliard de dollars, dont 1,2 milliard a été engagé par la Direction corporative de l'approvisionnement.

La présente vérification a porté principalement sur les activités de cette direction et avait pour but de s'assurer que Loto-Québec administre le processus d'approvisionnement de manière économique, conformément à la réglementation en vigueur et aux saines pratiques de gestion.

Le rapport entier est disponible au www.vgq.qc.ca.

Résultats de la vérification

Nous présentons ci-dessous les principaux constats que nous avons faits lors de la vérification concernant l'acquisition de biens et de services par Loto-Québec.

Loto-Québec s'est dotée d'un encadrement qui favorise une bonne gestion contractuelle, notamment d'une politique claire à cet effet. De plus, pour les dossiers examinés se rapportant à un appel d'offres public, les règles d'adjudication ont été respectées.

La sollicitation des fournisseurs ne permet pas d'atteindre pleinement l'objectif du libre jeu de la concurrence. Le nombre moyen de soumissions jugées conformes et acceptables qui ont été reçues à la suite d'appels d'offres publics est peu élevé, soit 1,9 pour les 13 dossiers examinés.

Pour six des sept dossiers relatifs à la prolongation de contrats examinés, Loto-Québec n'a pas effectué une analyse démontrant qu'il était économiquement avantageux de prolonger les contrats.

La composition des comités de sélection pourrait être améliorée, ce qui permettrait d'assurer la neutralité des évaluations. Les règles de Loto-Québec s'éloignent des saines pratiques de gestion, notamment quant à la présence systématique d'une personne responsable de l'acquisition dans le secteur qui requiert l'achat et à l'évaluation de la qualité des soumissions par le secrétaire.

Loto-Québec n'a pas établi de balises pour guider les agents d'approvisionnement dans la détermination de la proportion à accorder à la qualité dans les évaluations. Pourtant, celle-ci peut avoir une incidence sur le prix qui sera payé et sur le choix du fournisseur.

Loto-Québec peut modifier des facteurs servant à l'évaluation des soumissions lorsque les enveloppes contenant les informations y afférentes sont ouvertes. Cela ne favorise pas le traitement intègre et équitable des concurrents. Nous avons constaté cette situation dans un dossier.

L'information de gestion disponible ne favorise pas la détermination des éléments nécessitant des améliorations et ne permet pas d'évaluer la performance en matière d'acquisition de biens et de services.

Recommandations

Le Vérificateur général a formulé des recommandations à l'intention de la Société des loteries du Québec. Celles-ci sont présentées intégralement ci-contre.

L'entité vérifiée a eu l'occasion de transmettre ses commentaires, qui sont reproduits dans la section Commentaires de l'entité vérifiée.

Nous tenons à souligner qu'elle a adhéré à toutes les recommandations.

Recommandations à la Société

1. **S'assurer que le processus d'approvisionnement permet d'utiliser efficacement le libre jeu de la concurrence et, en conséquence, d'obtenir le plus grand nombre possible de soumissions conformes et acceptables.**
2. **Effectuer une analyse en démontrant l'avantage économique avant de procéder à la prolongation d'un contrat et consigner cette analyse.**
3. **Informer le gouvernement lorsqu'elle prolonge un contrat dont la durée totale excède cinq ans afin de permettre un contrôle gouvernemental.**
4. **Améliorer la composition des comités de sélection, entre autres en évitant la présence systématique du requérant, la présence de membres ayant des liens hiérarchiques et l'évaluation des soumissions par le secrétaire.**
5. **Déterminer des balises à l'égard de la proportion à accorder à la qualité lors de l'établissement des critères de sélection.**
6. **Éviter la modification des facteurs servant à l'évaluation des soumissions lorsque les enveloppes contenant les informations y afférentes sont ouvertes.**
7. **Parfaire l'information de gestion afin de permettre la détermination des éléments nécessitant des améliorations et l'évaluation de la performance en matière d'acquisitions.**
8. **Améliorer la documentation relative à l'évaluation des besoins et à la détermination de la stratégie d'approvisionnement.**
9. **Analyser, relativement au contrat à attribuer, l'écart entre le montant de l'estimation initiale et celui figurant dans la soumission retenue, ainsi que les écarts entre les montants apparaissant dans les soumissions jugées conformes et acceptables.**
10. **Renforcer le suivi exercé à l'égard de la réalisation des contrats afin d'obtenir l'assurance que les exigences sont respectées et s'assurer que le contrat est signé avant le début des travaux.**
11. **Effectuer une évaluation formelle des fournisseurs afin de favoriser la qualité des services.**

Table des matières

1 **Mise en contexte** 6

2 **Résultats de la vérification** 8

2.1 Mesures d'encadrement 8
2.2 Sollicitation des fournisseurs 9
2.3 Prolongations de contrats 10
2.4 Comité de sélection 12
2.5 Information de gestion 15
2.6 Autres 15
2.7 Conclusion 18
2.8 Recommandations 19

Commentaires de l'entité vérifiée 20

Annexes et sigle 23

Équipe

Denis Lacroix
Directeur de vérification

Danielle Gagnon
Ghauthy Jean-Baptiste
Sarah Leclerc
Sylvie Lessard
Sylvain Roy
Anne Turcotte

1 Mise en contexte

1 La Société des loteries du Québec, aussi désignée sous le nom de Loto-Québec, est une société d'État dont le gouvernement du Québec est l'unique actionnaire. Elle a pour mission de gérer l'offre de jeux de hasard et d'argent de façon efficiente et responsable en favorisant l'ordre et l'intérêt de la collectivité québécoise.

2 En 2013-2014, les revenus de la Société étaient de 3,5 milliards de dollars et le résultat net se chiffrait à 1,1 milliard.

3 Dans le cadre de ses activités, Loto-Québec peut acquérir des biens et des services. Au cours des exercices 2011-2012 à 2013-2014, le volume d'activités en matière d'approvisionnement s'est élevé à environ 1,5 milliard de dollars, dont 1,2 milliard a été engagé par la Direction corporative de l'approvisionnement (DCA). Les achats qui ne sont pas sous la responsabilité de cette direction sont constitués principalement de transactions de moins de 100 000 dollars effectuées par les casinos et de celles liées à des projets de construction majeurs.

4 La gestion contractuelle comporte plusieurs étapes, dont les principales sont : l'évaluation des besoins, la préparation de l'appel d'offres, la sollicitation des fournisseurs, la sélection du fournisseur, l'établissement du contrat et son suivi. Nous décrivons à l'annexe 2 les étapes clés du processus d'approvisionnement mis en œuvre par la DCA et les principales tâches qui y sont associées.

5 Relativement à l'acquisition de biens et de services, Loto-Québec est assujettie à plusieurs lois, règlements et accords. Nous mentionnons ci-dessous certaines lois qui la régissent.

6 La *Loi sur la Société des loteries du Québec* précise entre autres que Loto-Québec peut accomplir tout ce qui est nécessaire à la réalisation de ses fins. Toutefois, elle ne peut, sans l'autorisation préalable du gouvernement, conclure un contrat l'engageant pour plus de cinq ans ni acquérir des équipements ou des immeubles ou en disposer en considération d'un montant qui excède celui déterminé par le gouvernement, soit 10 millions de dollars.

7 La Société est également assujettie à certains articles de la *Loi sur les contrats des organismes publics* entrée en vigueur le 1er octobre 2008. En effet, elle doit adopter et rendre publique une politique portant sur les conditions de ses contrats. La politique doit tenir compte de tout accord intergouvernemental et des principes énoncés dans cette loi. Ces principes visent notamment à promouvoir la transparence, le traitement intègre et équitable des concurrents, la possibilité pour les concurrents qualifiés de participer aux appels d'offres ainsi que la mise en place de procédures efficaces et efficientes.

8 Loto-Québec a établi une politique sur la gestion de ses contrats, soit la *Procédure d'approvisionnement et de disposition de biens*. Celle-ci présente notamment les rôles et les responsabilités des différents intervenants, les modes d'approvisionnement, les dérogations, les règles d'adjudication et les approbations requises. Selon cette politique, Loto-Québec doit procéder à l'attribution des contrats d'acquisition de biens et de services selon les modes d'approvisionnement et les seuils suivants.

Modes d'approvisionnement	Seuils
Gré à gré	Moins de 25 000 dollars[1]
Appel d'offres sur invitation d'au moins trois fournisseurs	De 25 000[1] à 49 999 dollars
Appel d'offres sur invitation d'au moins cinq fournisseurs	De 50 000 à 199 999 dollars
Appel d'offres public	200 000 dollars et plus

1. Avant avril 2014, ce seuil était de 10 000 dollars.

9 La politique détermine également les situations où il est possible d'attribuer un contrat de gré à gré même s'il est de plus de 25 000 dollars. C'est notamment le cas lorsqu'un seul fournisseur sur le marché est susceptible de respecter les spécifications requises.

10 Le tableau 1 présente l'évolution du **volume d'activités** de la DCA en fonction des modes d'approvisionnement pour les exercices 2011-2012 à 2013-2014, selon les informations obtenues de Loto-Québec.

Le volume d'activités est constitué des bons de commande produits au cours de la période visée.

Tableau 1 Volume d'activités de la Direction corporative de l'approvisionnement (en millions de dollars)

Mode d'approvisionnement	2011-2012	2012-2013	2013-2014	Total
Appel d'offres public	397,2	301,3	266,3	964,8
Appel d'offres sur invitation	15,2	17,5	20,8	53,5
Gré à gré	61,5	61,1	70,3	192,9
Total	**473,9**	**379,9**	**357,4**	**1 211,2[1]**

1. Ce montant inclut une somme de 236,7 millions de dollars liée à des prolongations de contrats. Lors de l'attribution des contrats initiaux, ceux-ci ont été accordés presque totalement par appel d'offres public.

Source : Information compilée à partir de données de Loto-Québec.

11 La présente vérification a été menée auprès de Loto-Québec et a porté sur les activités liées aux acquisitions de biens et de services sous la responsabilité de la DCA pour les exercices 2011-2012 à 2013-2014.

12 Dans le cadre de nos travaux, nous avons notamment examiné 23 dossiers qui se répartissent ainsi :

- 13 dossiers relatifs à des contrats accordés par appel d'offres public (244,6 millions de dollars) ;
- 7 dossiers liés à des prolongations de contrats (179,9 millions de dollars) ;
- 3 dossiers se rapportant à des contrats attribués de gré à gré (20,8 millions de dollars).

13 L'objectif de vérification, les critères d'évaluation ainsi que la portée des travaux sont présentés à l'annexe 1.

2 Résultats de la vérification

14 Les travaux se sont articulés principalement autour de cinq axes, soit les mesures d'encadrement, la sollicitation des fournisseurs, les prolongations de contrats, le comité de sélection et l'information de gestion. Par ailleurs, une dernière section fait état d'autres observations effectuées durant notre mandat.

2.1 Mesures d'encadrement

15 Pour promouvoir une gestion contractuelle économique et conforme à la réglementation en vigueur, il est important que les règles et les directives ainsi que les rôles et les responsabilités soient clairement définis, compris et partagés.

16 Loto-Québec s'est dotée d'un encadrement qui favorise une bonne gestion contractuelle, notamment d'une politique claire à cet effet. De plus, pour les dossiers examinés se rapportant à des contrats accordés par appel d'offres public, elle respecte les règles d'adjudication.

17 Loto-Québec se conforme à la réglementation sur la gestion contractuelle, notamment en ce qui a trait à l'adoption d'une politique. Cette politique présente les rôles et les responsabilités des différents intervenants, les modes d'approvisionnement, les règles d'adjudication et les approbations requises.

18 Pour les 13 dossiers d'approvisionnement examinés se rapportant à des contrats accordés par appel d'offres public, les règles d'adjudication ont été respectées. Par exemple, les éléments suivants ont été traités conformément aux règles d'adjudication établies :

- Le contrat a été adjugé au fournisseur qui a présenté la soumission conforme la plus basse dans le cadre d'un **appel de soumissions**.
- Un comité de sélection a été formé, entre autres, pour les appels de propositions.
- Le contrat a été accordé au fournisseur dont la proposition était la plus avantageuse compte tenu du rapport qualité-prix dans le cadre d'un **appel de propositions** avec prix.

Un appel de soumissions est un appel d'offres par lequel la Société invite des fournisseurs à soumettre un prix ou un taux.

Un appel de propositions est un appel d'offres par lequel la Société invite des fournisseurs à lui présenter des propositions de réalisation. La Société en évalue la qualité et le prix, le cas échéant.

19 Par ailleurs, Loto-Québec a déterminé des contrôles et des risques opérationnels liés à l'approvisionnement. La Direction corporative de l'audit interne effectue une vérification régulière sur ceux que la Société considère comme les plus importants.

20 De plus, Loto-Québec a centralisé une grande partie de ses acquisitions à la DCA. Cette façon de faire permet d'encourager le regroupement des achats communs des différentes unités d'affaires et favorise ainsi l'obtention d'un meilleur prix et l'efficience au sein de la Société.

2.2 Sollicitation des fournisseurs

21 Un des principes de la *Loi sur les contrats des organismes publics* est de promouvoir la possibilité pour les fournisseurs de participer aux appels d'offres. Un appel d'offres est une procédure d'appel à la concurrence, invitant les fournisseurs à présenter une **soumission** en vue de l'attribution d'un contrat. La concurrence favorise l'obtention de meilleurs prix.

Le terme « soumission » est utilisé ci-après pour désigner le document produit par le fournisseur potentiel lors d'un appel de soumissions, de propositions ou de candidatures.

22 Afin de stimuler une saine concurrence, la sollicitation vise à obtenir plusieurs soumissions conformes et acceptables. Pour être jugées conformes, les soumissions doivent satisfaire aux conditions d'admissibilité et de conformité énumérées dans les documents d'appel d'offres. Par exemple, elles doivent être déposées dans les délais prescrits et présenter les attestations requises définies dans ces documents.

23 Une soumission est acceptable quand, lors de son évaluation, l'ensemble des critères déterminés et publiés dans les documents d'appel d'offres atteint un seuil minimal de qualité parmi les soumissions conformes.

24 La sollicitation des fournisseurs ne permet pas d'atteindre pleinement l'objectif du libre jeu de la concurrence. Le nombre moyen de soumissions jugées conformes et acceptables à la suite d'appels d'offres publics est peu élevé, soit 1,9 pour les 13 dossiers examinés.

25 Le tableau 2 présente le volume de soumissions reçues et la moyenne de celles qui ont été jugées conformes et acceptables dans les 13 dossiers examinés dont les contrats avaient été attribués par appel d'offres public.

Tableau 2 Données relatives aux 13 dossiers examinés

Soumissions	Nombre
Reçues	51
Conformes	48
Conformes et acceptables	25
Moyenne des soumissions conformes et acceptables	**1,9**

26 Ces 13 dossiers sont de nature très variée. Il s'agit principalement de biens et de services relatifs aux jeux ainsi que de services liés aux activités opérationnelles (entretien ménager, transport, sécurité, etc.). Nous observons que la moyenne des soumissions jugées conformes et acceptables y est similaire, indépendamment de leur nature. Nous présentons cette dernière ainsi que les données relatives au volume de soumissions à l'annexe 3.

27 Pour 9 des 13 dossiers, des contrats totalisant 53,6 millions de dollars ont été accordés alors que 2 soumissions et moins étaient jugées conformes et acceptables.

28 Cette faible concurrence est d'autant plus préoccupante que, pour 8 de ces 13 dossiers examinés (totalisant 196,5 millions de dollars), le fournisseur ayant obtenu le contrat est celui qui l'avait obtenu précédemment. Il est à noter que, pour 4 des 8 dossiers, des contrats ont été accordés alors qu'une seule soumission était jugée conforme et acceptable.

29 De plus, notre examen révèle que 23 soumissions ont été rejetées (différence entre le nombre de soumissions conformes et le nombre de soumissions conformes et acceptables) parce qu'elles n'avaient pas le niveau minimal de qualité exigé. Les soumissions rejetées représentent 45 % de celles reçues. Compte tenu du faible nombre de soumissions conformes et acceptables, Loto-Québec devrait analyser les causes de ces éliminations. Les causes potentielles peuvent être, par exemple, le niveau d'exigence des critères d'évaluation et l'ampleur des contrats.

30 Par ailleurs, il existait une faible concurrence pour une bonne part des 209 contrats attribués par appel d'offres public au cours des exercices 2011-2012 à 2013-2014. En effet, pour 42 % de ceux-ci, le nombre de soumissions conformes était de 2 et moins. Il est à noter que ce taux concerne uniquement les soumissions conformes et ne tient pas compte des soumissions rejetées n'ayant pas atteint le seuil minimal de qualité puisque Loto-Québec ne collige pas cette information.

2.3 Prolongations de contrats

31 Au cours des trois exercices financiers couverts par nos travaux, soit de 2011-2012 à 2013-2014, Loto-Québec a prévu une clause de prolongation dans environ 75 % des contrats attribués par appel d'offres public sous la responsabilité de la DCA. Pendant cette période, des prolongations de contrats totalisant 236,7 millions de dollars ont été approuvées en vertu de cette clause.

32 Selon sa politique, Loto-Québec peut utiliser une telle clause lorsqu'il est économiquement avantageux de le faire et qu'elle est satisfaite des biens et des services obtenus.

33 Dans le cadre de nos travaux, nous avons examiné sept dossiers pour lesquels Loto-Québec a utilisé la clause de prolongation de contrats. Les montants initiaux des contrats y figurant totalisaient 212,4 millions de dollars, alors que les prolongations représentaient 179,9 millions. Leur valeur est donc ainsi passée à 392,3 millions.

34 Pour six des sept dossiers relatifs à la prolongation de contrats examinés, Loto-Québec n'a pas effectué, comme le prévoit sa politique, une analyse démontrant qu'il était économiquement avantageux de prolonger les contrats. Une telle analyse favorise l'obtention du meilleur prix.

35 Pour six dossiers (dans lesquels la valeur initiale des contrats est de 184 millions de dollars et la valeur des prolongations, de 96,7 millions), Loto-Québec a exercé la clause de prolongation sans respecter sa politique. Bien qu'elle ait été satisfaite des biens et des services obtenus, elle n'a pas effectué d'analyse démontrant qu'il était économiquement avantageux de prolonger ces contrats.

36 Par ailleurs, pour le septième dossier dans lequel la valeur initiale du contrat est de 28,4 millions de dollars, Loto-Québec avait prévu dans son appel d'offres que le prix serait fixe pendant les cinq années que durerait le contrat et les deux premières années de prolongation, si requis. Par la suite, si la Société décidait de prolonger à nouveau le contrat, le taux de majoration de ce prix ne pourrait en aucun cas excéder l'indice des prix à la consommation de la dernière année.

37 Lors de l'établissement du contrat, Loto-Québec a accepté l'offre du fournisseur prévoyant que, après la durée initiale du contrat et les 2 premières années de prolongation, le prix serait déterminé par une négociation avec ce dernier. Elle a ainsi changé la règle énoncée au moment de l'appel d'offres, ce qui a engendré une iniquité envers les autres soumissionnaires. Le prix négocié a augmenté de 37 % au lieu de 1 %, soit la majoration maximale selon l'indice des prix à la consommation sur une année. Au terme de ce contrat qui aura duré plus de 12 ans, Loto-Québec aura engagé 111,6 millions de dollars.

38 Enfin, rappelons que la *Loi sur la Société des loteries du Québec* précise que Loto-Québec ne peut pas conclure un contrat l'engageant pour plus de cinq ans sans obtenir l'autorisation préalable du gouvernement. Loto-Québec considère que seule la durée initiale du contrat doit être prise en compte pour évaluer si elle doit l'obtenir. Ainsi, lorsqu'elle conclut un contrat comportant une clause de prolongation, et quoique cette clause puisse être exercée à sa seule discrétion, elle est d'avis que la durée de prolongation ne doit pas être considérée puisqu'elle n'a aucune obligation légale, le cas échéant, de prolonger le contrat.

39 Concrètement, lorsque Loto-Québec exerce sa clause de prolongation, cela peut faire en sorte que la durée d'un contrat de cinq ans ou moins dépasse cinq ans, une fois ainsi prolongée. Dans cette situation, il serait préférable que Loto-Québec obtienne une autorisation gouvernementale préalablement à l'application d'une telle clause afin que le gouvernement en soit informé. À défaut de quoi, le contrôle gouvernemental en est diminué.

40 Parmi les 7 dossiers examinés, Loto-Québec a eu recours à cette clause de prolongation à l'égard de 4 dossiers, à sa seule discrétion et sans autorisation gouvernementale ; les périodes respectives des contrats liés à ces dossiers ont varié de 5,5 à 12 ans. Sur le plan financier, concernant ces 4 contrats, elle s'est engagée au départ pour une valeur de 182,3 millions de dollars, et ce, pour des durées de 5 ans ou moins. Une fois ces contrats prolongés, elle s'est engagée, sans autorisation gouvernementale, pour un montant final de 352,5 millions.

2.4 Comité de sélection

41 Dans ses documents d'appel d'offres, Loto-Québec décrit ses besoins et les règles d'évaluation des soumissions. Cette façon de faire favorise l'obtention de biens et de services qui répondent à ses besoins tout en étant équitable envers les fournisseurs.

42 La politique de Loto-Québec précise certaines règles d'adjudication. Pour un appel de soumissions, le contrat est adjugé au fournisseur qui a proposé le prix le plus bas. En ce qui concerne un appel de propositions avec prix, le contrat est accordé à celui dont la soumission est la plus avantageuse compte tenu du rapport qualité-prix. Pour un appel de propositions sans prix, le contrat est adjugé au fournisseur qui a obtenu les meilleurs résultats lors de l'évaluation. Enfin, pour un appel de candidatures, seuls ceux qui ont obtenu la note de passage peuvent être invités à participer à un appel de propositions.

43 Lors d'un appel de propositions ou d'un appel de candidatures, un comité de sélection est constitué afin d'assurer l'équité et la transparence du processus d'évaluation de la qualité des soumissions.

44 Dans le cadre de nos travaux, nous avons regardé 13 dossiers d'appel d'offres public qui se répartissent comme suit :

- 10 dossiers d'appel de propositions avec prix ;
- un dossier d'appel de propositions **sans prix** ;
- un dossier d'appel de candidatures ;
- un dossier d'appel de soumissions.

Dans ce dossier, les prix ont été principalement fixés par Loto-Québec.

Composition du comité

45 Selon les saines pratiques de gestion, un comité de sélection est composé d'un secrétaire chargé de coordonner les activités afin d'obtenir un consensus des membres sur la note à accorder et d'un minimum de trois autres personnes qui évaluent la qualité des soumissions. La Société doit éviter que certains membres puissent exercer ou tenter d'exercer une influence indue sur les autres membres en raison de l'expertise qu'ils possèdent ou du poste qu'ils occupent. Par conséquent, il n'est pas recommandé qu'il y ait un lien hiérarchique entre les membres de ce comité ni qu'une personne responsable de l'acquisition dans le secteur qui requiert l'achat y siège, sauf lorsque l'expertise recherchée est très spécialisée.

46 La composition des comités de sélection pourrait être améliorée pour assurer la neutralité des évaluations. En effet, les règles de Loto-Québec prévoient que le secrétaire évalue la qualité des soumissions en plus de coordonner les activités. Elles prévoient également la présence systématique d'une personne responsable de l'acquisition dans le secteur qui requiert l'achat. De plus, pour certains dossiers, il existe des liens hiérarchiques entre les membres du comité de sélection.

47 Les règles de Loto-Québec à l'égard de la composition des comités stipulent que le secrétaire doit évaluer la qualité des soumissions. Elles prévoient aussi la présence systématique d'une personne responsable de l'acquisition dans le secteur qui requiert l'achat. Or, ces façons de faire s'éloignent des saines pratiques de gestion. Nous les avons notées dans les 12 dossiers examinés qui ont nécessité la création d'un comité de sélection.

48 Par ailleurs, pour 8 des 12 dossiers étudiés, il y avait un lien hiérarchique entre les membres du comité de sélection et ces derniers étaient issus du secteur qui requérait l'achat. Un tel lien ne doit pourtant pas exister puisque la libre expression risque d'être compromise au sein du comité.

49 Enfin, dans sept dossiers, le formulaire d'engagement de confidentialité et de déclaration de conflit d'intérêts n'a pas été trouvé pour au moins un membre du comité de sélection. Il est important de sensibiliser les membres à ce sujet afin de favoriser un processus d'évaluation neutre et objectif, libre de tout conflit d'intérêt, réel ou apparent.

Critères de sélection

50 Pour les 10 dossiers d'appel de propositions avec prix examinés, Loto-Québec utilise généralement la méthode d'évaluation suivante. D'abord, à l'aide des critères établis, elle attribue une note à l'égard de la qualité à chaque soumission conforme. Seules les soumissions acceptables, soit celles ayant obtenu un résultat supérieur à celui indiqué dans les appels d'offres, sont retenues. Ensuite, elle accorde des points à chacune d'elles en fonction du prix proposé selon une formule de pondération tenant compte du coût le plus bas et de celui analysé. Enfin, elle additionne les deux résultats afin de déterminer le fournisseur choisi.

51 Loto-Québec n'a pas établi de balises pour guider les agents d'approvisionnement dans la détermination de la proportion à accorder à la qualité dans les évaluations. Pourtant, celle-ci peut avoir une incidence sur le prix qui sera payé. Pour l'ensemble des dossiers examinés, le pourcentage attribué à la qualité varie de 20 à 90 %.

52 Les critères de sélection sont déterminés au cas par cas pour chacun des dossiers. Pour les 10 dossiers d'appel de propositions avec prix examinés, le pourcentage attribué à la qualité varie de 20 à 90 %. Pour 8 de ceux-ci, il représente 50 % et plus de l'évaluation. De plus, 2 pourcentages différents sont présentés pour 2 dossiers de même nature.

53 À titre de comparaison, la *Loi sur les contrats des organismes publics* prévoit, quant à elle, un mécanisme de calcul qui limite l'importance accordée à la qualité dans les évaluations. Ce mécanisme a pour but de favoriser des acquisitions à coût moindre et de maintenir des exigences minimales à l'égard de la qualité.

54 Bien qu'il soit normal que le pourcentage attribué à la qualité diffère selon les types de biens et de services à acquérir, il importe que les agents disposent de balises pour les aider à l'établir, car il peut avoir une incidence sur le prix payé. En effet, plus il est élevé, plus un fournisseur n'offrant pas le prix le plus bas, mais ayant une très bonne évaluation de la qualité de son produit, a de chances d'obtenir le contrat.

55 Dans trois des sept contrats examinés où il y a eu prolongation, le contrat initial n'a pas été accordé au soumissionnaire ayant présenté le meilleur prix. Par exemple, pour un de ces contrats attribué en 2007, d'une valeur de plusieurs dizaines de millions de dollars, l'appel de propositions accordait un pourcentage de 75 % à la qualité. L'écart entre le soumissionnaire ayant obtenu le contrat et celui ayant présenté le prix le plus bas était de plus de 10 millions.

56 En septembre 2013, Loto-Québec a modifié la stratégie d'approvisionnement à l'égard de ce type d'achat : plutôt que de procéder par appel de propositions (appel d'offres invitant des fournisseurs à répondre à des exigences relatives à la qualité et au prix), elle a fait un appel de soumissions (appel d'offres invitant des fournisseurs à soumettre un prix). Cet appel d'offres comportait plusieurs lots. Le soumissionnaire qui avait présenté les prix les plus bas précédemment a de nouveau offert les prix les plus bas pour presque tous les lots. Il a donc obtenu 76 % de la valeur totale du contrat alors qu'il n'avait rien obtenu en 2007.

57 Par ailleurs, dans les documents d'appel d'offres, Loto-Québec inclut une clause en vertu de laquelle elle se réserve le droit de modifier, de retrancher ou d'ajouter des **facteurs** liés aux critères, pour autant que cela n'influe pas sur les critères ni sur leur pondération.

Les facteurs viennent préciser la façon dont un critère sera évalué.

58 Loto-Québec peut utiliser cette clause même lorsque toutes les enveloppes contenant les informations relatives aux soumissions ont été ouvertes. La Société a ainsi la possibilité d'apporter des changements lorsqu'elle connaît leurs répercussions sur l'évaluation des soumissionnaires. Cela ne favorise pas le traitement intègre et équitable des concurrents.

59 Nous avons observé que Loto-Québec a utilisé cette clause dans un dossier. Pour ce dernier dont les contrats avaient une valeur de plusieurs dizaines de millions de dollars, elle a mis en place un processus en vertu duquel deux fournisseurs seraient sélectionnés afin de répartir les volumes d'achat.

60 Après que le comité de sélection a proposé deux firmes et suggéré une répartition des volumes d'achat entre elles, Loto-Québec a modifié un facteur lié à un critère. Cela a fait en sorte de changer cette répartition.

2.5 Information de gestion

61 L'information de gestion aide les gestionnaires quant à la prise de décision et à la détermination des éléments nécessitant des améliorations. Les organisations doivent notamment disposer d'une information fiable, pertinente, suffisante et accessible en temps opportun.

62 La DCA prépare des documents relatifs à l'information de gestion qu'elle utilise pour sa gestion quotidienne. Entre autres, notons un rapport sur les contrats en vigueur sous la responsabilité de chacun des employés de la direction et un rapport d'activités sur les dossiers d'appel d'offres en cours de réalisation.

63 L'information de gestion disponible ne favorise pas la détermination des éléments nécessitant des améliorations et ne permet pas d'évaluer la performance en matière d'acquisition de biens et de services.

64 En effet, peu d'indicateurs de performance sont disponibles. Des indicateurs visant à mesurer le niveau de concurrence dans l'attribution des contrats, le délai du traitement des demandes relatives aux acquisitions ou le coût de revient des activités de la direction ne sont pas disponibles, bien qu'ils permettraient d'apprécier, dans une certaine mesure, si les activités opérationnelles sont menées avec efficience.

65 Il n'y a pas non plus de rapport sur l'importance (nombre et valeur financière) de l'utilisation de la clause de prolongation des contrats et de l'attribution des contrats de gré à gré. En outre, bien que certaines informations sur les résultats relatifs à la sollicitation des fournisseurs existent, elles ne sont pas complètes ni analysées. De telles informations seraient utiles pour la gestion de ce secteur et pourraient servir à mieux informer les membres du conseil d'administration à l'égard de l'acquisition de biens et de services.

2.6 Autres

66 Par ailleurs, nous avons observé d'autres éléments de la gestion contractuelle de Loto-Québec qui devraient faire l'objet d'améliorations, notamment l'évaluation des besoins et la détermination de la stratégie, l'analyse des prix soumis, le suivi des contrats et l'évaluation des fournisseurs.

Évaluation des besoins et détermination de la stratégie

67 Afin de permettre une adjudication optimale des contrats, une évaluation adéquate et rigoureuse des besoins, incluant une évaluation des coûts, doit être effectuée. À Loto-Québec, cette responsabilité est partagée : le requérant procède à l'élaboration des mandats et des devis et l'agent d'approvisionnement doit les réviser. D'ailleurs, le plan d'action annuel concernant la DCA prévoit cette révision dans le but de déterminer les choix les plus avantageux au point de vue économique et opérationnel.

68 Par la suite, l'agent doit procéder à l'analyse du marché et établir la stratégie appropriée, notamment le choix du mode d'approvisionnement (appel de soumissions ou appel de propositions) et des règles d'adjudication.

69 Lors de nos travaux, nous nous attendions à ce que les actions entreprises et les résultats en découlant soient consignés dans les dossiers. En ce sens, l'Organisation de coopération et de développement économiques recommande que les dossiers soient adéquatement documentés et contiennent une information pertinente et complète, notamment quant aux analyses et aux justifications les appuyant.

70 L'information consignée dans tous les dossiers examinés ne permet pas de s'assurer que l'agent d'approvisionnement accomplit les tâches qui lui sont imparties à l'égard de la détermination des besoins et de la stratégie.

71 Dans la plupart des dossiers, nous avons observé que l'agent avait accompli certaines actions. Il avait par exemple demandé des précisions au requérant ou consulté le dossier d'acquisition précédent.

72 Cependant, dans l'ensemble des dossiers, nous n'avons pas vu de documentation appuyant les conclusions du travail effectué relativement à la connaissance du marché, au choix du mode d'approvisionnement ou à la justification du pourcentage accordé à la qualité, par exemple. Un document présentant le sommaire des tâches effectuées à ces étapes ainsi que les décisions prises et leurs justifications serait très utile.

Analyse des prix soumis

73 La comparaison entre l'évaluation initiale des coûts et la soumission retenue ainsi que la comparaison des soumissions entre elles sont des pratiques qui permettent de détecter des écarts et de cibler les transactions qui paraissent s'écarter des normes établies et qui peuvent provenir d'irrégularités dans le fonctionnement du marché. Ces pratiques peuvent aussi servir à améliorer les façons de faire à l'égard de l'évaluation des besoins.

74 Le tableau 3 présente la répartition des écarts quant aux 11 dossiers examinés comportant une demande de prix. Pour 4 dossiers, il y avait un écart de plus de 25 % entre l'estimation et la soumission retenue. Pour 3 d'entre eux, le montant de la soumission retenue était inférieur à l'estimation et, pour l'autre, il était supérieur à l'estimation.

Tableau 3 **Écart quant à la valeur des appels d'offres vérifiés comportant une demande de prix**

	Nombre de dossiers	
	Type d'écart : estimation *vs* soumission retenue	**Type d'écart : entre les soumissions**
Moins de 10 %	5	4
De 10 à 25 %	2	1
Plus de 25 %	4	2
Total	**11**	**7[1]**

1. Il ne peut y avoir de calcul d'écart entre les soumissions pour quatre dossiers, car une seule soumission conforme et acceptable a été reçue.

75 Pour les 11 dossiers d'appel d'offres vérifiés comportant une demande de prix, nous n'avons pas trouvé d'explication des écarts entre l'estimation initiale et le montant figurant dans la soumission retenue. Il en est de même pour les écarts entre les montants des soumissions conformes et acceptables. Pourtant, pour les écarts importants, une telle démarche aurait permis d'évaluer la cohérence des soumissions retenues de même que la justesse du montant estimé.

76 L'exemple suivant illustre nos propos. Dans un dossier, trois soumissions conformes et acceptables ont été reçues à la suite d'un appel d'offres. Elles se chiffrent respectivement à 11,3, 13,7 et 14,8 millions de dollars. L'écart de prix maximal entre ces soumissions s'élève à 3,5 millions, soit une différence de plus de 30 %. Quant à l'écart entre l'estimation initiale (16,1 millions) et le montant de la soumission retenue, il est de 4,8 millions. Aucune explication de ces deux types d'écart n'est consignée dans le dossier.

Suivi des contrats

77 Une fois le contrat accordé, il importe de faire un suivi rigoureux de son exécution afin de s'assurer que les modalités en sont respectées, notamment à l'égard des coûts facturés, de la quantité ainsi que de la qualité des biens et des services reçus.

78 Relativement aux dossiers examinés, nous avons recensé les lacunes suivantes :

- Un contrat de service d'une valeur de 604 000 dollars a été attribué à un montant de 10 % supérieur à celui de la soumission retenue (549 000 dollars). Loto-Québec nous a mentionné que cet ajout avait été fait pour tenir compte de possibles imprévus. Il est cependant à noter que le fournisseur a finalement facturé un montant total de 559 000 dollars. De plus, à l'égard de ce contrat qui prévoyait entre autres une rémunération selon un taux horaire, il y a eu absence de contrôle pour s'assurer que les heures facturées correspondaient au travail effectué.

- Pour un contrat d'une valeur totale de près de 15 millions de dollars accordé par appel d'offres public, des travaux ont débuté deux ans avant la signature et 3,1 millions ont été payés avant celle-ci à l'égard de ce contrat. De plus, pour un autre contrat de 2,6 millions attribué au même fournisseur à la suite du même appel d'offres public, la situation a été similaire et près de 800 000 dollars ont été versés sans que le contrat soit signé.
- Pour un contrat de services professionnels signé en 2010, le suivi de la facturation est insuffisant. Une multitude de projets de petite envergure ont été effectués à l'égard de ce contrat et, au moment de nos travaux, les sommes versées s'élevaient à 6,3 millions de dollars. Il n'a pas été possible de nous assurer que les heures facturées correspondaient au travail accompli.

Évaluation des fournisseurs

79 Le processus d'acquisition se termine par l'évaluation des fournisseurs. Cette procédure contribue à déterminer leurs forces et leurs faiblesses et, par conséquent, favorise la qualité des services obtenus par la suite. Loto-Québec pourrait s'y référer au moment de procéder à des acquisitions.

80 Nous nous serions attendus à ce qu'une évaluation ait été versée au dossier relatif à chaque contrat, ce qui n'est pas le cas. En effet, rien n'est prévu à ce sujet dans les politiques et les directives de Loto-Québec.

2.7 Conclusion

81 La gestion contractuelle comporte plusieurs étapes et vise notamment à favoriser la concurrence, la transparence et l'équité. Ces étapes doivent être franchies conformément aux normes en vigueur et chacune doit être réalisée dans la perspective d'une bonne utilisation des fonds publics.

82 Malgré un processus bien établi et généralement bien appliqué, les résultats globaux qui en découlent soulèvent des questionnements à l'égard de l'utilisation efficace du libre jeu de la concurrence et du traitement équitable des fournisseurs. De plus, l'information de gestion disponible est insuffisante pour déterminer les éléments nécessitant des améliorations et effectuer une évaluation de la performance de Loto-Québec en matière d'acquisition de biens et de services.

2.8 Recommandations

83 Les recommandations suivantes s'adressent à la Société.

1. **S'assurer que le processus d'approvisionnement permet d'utiliser efficacement le libre jeu de la concurrence et, en conséquence, d'obtenir le plus grand nombre possible de soumissions conformes et acceptables.**
2. **Effectuer une analyse en démontrant l'avantage économique avant de procéder à la prolongation d'un contrat et consigner cette analyse.**
3. **Informer le gouvernement lorsqu'elle prolonge un contrat dont la durée totale excède cinq ans afin de permettre un contrôle gouvernemental.**
4. **Améliorer la composition des comités de sélection, entre autres en évitant la présence systématique du requérant, la présence de membres ayant des liens hiérarchiques et l'évaluation des soumissions par le secrétaire.**
5. **Déterminer des balises à l'égard de la proportion à accorder à la qualité lors de l'établissement des critères de sélection.**
6. **Éviter la modification des facteurs servant à l'évaluation des soumissions lorsque les enveloppes contenant les informations y afférentes sont ouvertes.**
7. **Parfaire l'information de gestion afin de permettre la détermination des éléments nécessitant des améliorations et l'évaluation de la performance en matière d'acquisitions.**
8. **Améliorer la documentation relative à l'évaluation des besoins et à la détermination de la stratégie d'approvisionnement.**
9. **Analyser, relativement au contrat à attribuer, l'écart entre le montant de l'estimation initiale et celui figurant dans la soumission retenue, ainsi que les écarts entre les montants apparaissant dans les soumissions jugées conformes et acceptables.**
10. **Renforcer le suivi exercé à l'égard de la réalisation des contrats afin d'obtenir l'assurance que les exigences sont respectées et s'assurer que le contrat est signé avant le début des travaux.**
11. **Effectuer une évaluation formelle des fournisseurs afin de favoriser la qualité des services.**

Commentaires de l'entité vérifiée

L'entité vérifiée a eu l'occasion de transmettre ses commentaires, qui sont reproduits dans la présente section. Nous tenons à souligner qu'elle a adhéré à toutes les recommandations.

Commentaires de la Société des loteries du Québec

« **Commentaires généraux.** D'entrée de jeu, la Société tient à exprimer sa satisfaction à l'égard des travaux effectués par le Vérificateur général et de la rigueur de la démarche. Elle est pleinement satisfaite du processus mis en place et accueille favorablement les recommandations qui en découlent.

« La Société est heureuse de constater que le rapport reconnaît qu'elle s'est dotée d'un encadrement d'approvisionnement qui favorise une bonne gestion, qui respecte les règles d'adjudication et que le processus qu'elle a établi est généralement bien appliqué.

« Par ailleurs, nous jugeons pertinent de faire les mises en contexte suivantes.

« **Libre jeu de la concurrence.** La Société a toujours, dans le cadre de son processus d'approvisionnement, souscrit à l'utilisation efficace du libre jeu de la concurrence. Par ailleurs, dans le contexte de sa démarche d'amélioration continue, un comité de travail sur les meilleures pratiques a été mis en place à l'été 2014. Le comité a, entre autres, identifié des paramètres afin de mieux comprendre le marché et d'élargir son bassin de fournisseurs potentiels.

« Les efforts déployés à date démontrent que la situation s'est améliorée. Pour l'ensemble des dossiers d'appel d'offres de la dernière année, moins de 25 % ont été éliminés et en moyenne 2,4 ont été jugés conformes et acceptables.

« Par ailleurs, il importe de préciser que pour les acquisitions reliées aux jeux, afin d'assurer leur intégrité, ces derniers doivent être éprouvés. Ceci pourrait réduire pour ces cas le nombre de soumissions jugées conformes et acceptables et, par conséquent, dans ces circonstances influencerait négativement la moyenne.

« **Prolongation de contrats.** Les travaux du Vérificateur général nous ont permis de constater que les analyses démontrant les avantages économiques de renouveler le contrat n'étaient pas consignées au dossier. La Société s'engage donc à mettre en place les contrôles afin d'assurer que l'analyse démontrant les avantages économiques est toujours consignée au dossier avant de renouveler le contrat.

« La Société, étant consciente de son obligation de traiter tous les soumissionnaires équitablement, indique toujours, lorsque applicable, dans ses appels d'offres la possibilité de renouvellement. Étant ainsi informé du potentiel contractuel s'ils sont retenus comme adjudicataires avant le dépôt de leur soumission, aucun n'est lésé par un tel renouvellement.

« En ce qui a trait à l'exemple soulevé au paragraphe 36, mentionnons que le nouveau taux négocié pour la période de renouvellement demeure en deçà des prix soumis par les autres soumissionnaires il y a 10 ans. De plus, il est en dessous du taux payé pour le service dans d'autres juridictions canadiennes.

« En ce qui a trait aux paragraphes 38 et 39, la Société précise que les avis juridiques externes obtenus au fil des années établissent que lorsqu'elle conclut un contrat de cinq ans ou moins comportant une clause de prolongation, dans la mesure où l'exercice de l'option de renouvellement est laissé à l'entière discrétion de la Société, elle n'a pas pris un engagement de plus de cinq ans. Par conséquent, un tel contrat n'est pas visé par l'article 17 d) de sa loi constitutive.

« Par ailleurs, il est à noter que dans 88 % des dossiers, la Société procède à un appel d'offres à l'intérieur d'une période de cinq ans.

« **Comité de sélection.** La Société est soucieuse du fait que la composition des comités de sélection ne doit pas donner la perception qu'il y a absence de neutralité et souscrit aux recommandations du Vérificateur général à cet égard.

« **Critères de sélection.** La Société souscrit aux recommandations du Vérificateur général à ce sujet et souligne que le comité des meilleures pratiques a amorcé un travail d'analyse pour déterminer les balises à être appliquées.

« En ce qui a trait à l'exemple du paragraphe 55, mentionnons que c'est justement en raison de l'impact sur les coûts qui ont découlé du processus utilisé en 2007 que la Société, en 2013, a modifié, pour ce type de dossier, sa stratégie d'approvisionnement. Cette décision s'est avérée positive et s'est soldée en des économies substantielles.

« **Analyse des prix soumis.** La Société est d'accord avec la recommandation du Vérificateur général. Bien qu'elle procède à l'analyse de l'écart des coûts entre l'estimation initiale et celui de la soumission retenue (à titre d'exemple, l'écart soulevé au paragraphe 76 découlait d'une surestimation du coût pour obtenir des services de meilleure qualité), la Société reconnaît que cet élément n'est pas consigné au dossier. Elle s'engage à ce que les analyses soient effectuées et apparaissent au dossier.

« **Suivi des contrats.** La Société souscrit à la recommandation du Vérificateur général et s'engage à déployer des efforts additionnels afin d'optimiser le suivi exercé à l'égard de la réalisation des contrats et d'améliorer les mécanismes de contrôle en place.

« Par ailleurs, en ce qui a trait au paragraphe 78, bien que la finalisation de certains aspects techniques des annexes n'ayant pas d'impact sur le début des travaux ait retardé la signature du contrat, mentionnons que le paiement des montants indiqués ne comportait pas de risque pour la Société. En effet, le soumissionnaire s'était engagé à respecter les clauses de l'appel d'offres et le paiement a été fait conformément aux modalités de l'appel d'offres, lesquelles étaient reprises intégralement dans le contrat.

« En ce qui concerne le dernier point du paragraphe 78, bien que la Société s'assurera de faire un contrôle plus rigoureux des feuilles de temps et leur conciliation avec les factures avant d'autoriser le paiement, il est à noter que pour ce projet, la Société recevait un rapport de réconciliation de factures avec cesdites factures qui détaillait le projet, la ressource et le temps en jours travaillés. Depuis février 2015, elle reçoit aussi des feuilles de temps quotidiennes. De plus, un suivi mensuel de l'avancement des travaux, incluant les coûts, est effectué par le comité de projet TI. Pour ce dossier, ce suivi a permis de constater que la dépense de 6,3 millions de dollars est inférieure aux estimations budgétaires.

« **Conclusion.** La Société souscrit à l'objectif visant à améliorer ses façons de faire afin que celles-ci représentent les meilleures pratiques dans le domaine des acquisitions de biens et de services. C'est dans cet état d'esprit que la Société accueille les recommandations du Vérificateur général formulées dans son rapport et qu'elle poursuivra les mesures qu'elle a déjà entreprises. »

Annexes et sigle

Annexe 1 Objectif de vérification et portée des travaux

Annexe 2 Processus d'approvisionnement de la Direction corporative de l'approvisionnement

Annexe 3 Données relatives aux 13 dossiers examinés

Sigle

DCA Direction corporative de l'approvisionnement

Annexe 1 Objectif de vérification et portée des travaux

Objectif de vérification

La responsabilité du Vérificateur général consiste à fournir une conclusion sur l'objectif propre à la présente mission de vérification. Pour ce faire, nous avons recueilli les éléments probants suffisants et appropriés 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 saines pratiques de gestion ainsi que des lois, des règlements, des accords intergouvernementaux et des politiques qui encadrent les activités de Loto-Québec à l'égard de l'acquisition de biens et de services. 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 de certification présentées dans le *Manuel de CPA Canada – Certification*.

Objectif de vérification	Critères d'évaluation
S'assurer que Loto-Québec administre le processus d'approvisionnement de manière économique conformément à la réglementation en vigueur et aux saines pratiques de gestion.	Loto-Québec : ■ s'est dotée d'une politique d'approvisionnement respectant la réglementation et les saines pratiques de gestion ; ■ a mis en place un processus d'approvisionnement qui repose sur les bonnes pratiques, notamment sur : – une définition claire des rôles et des responsabilités de chacun ; – l'analyse des achats et l'utilisation de pratiques adaptées à leurs caractéristiques (ex. : achats stratégiques, fournisseurs uniques) ; – la détermination des risques et la mise en place de mécanismes de contrôle ; – l'obtention en temps opportun d'une information de gestion pertinente, suffisante et fiable ; ■ respecte sa politique d'approvisionnement et les saines pratiques de gestion lors de l'attribution des contrats de biens et de services, notamment en : – révisant le devis ou le mandat du requérant ; – respectant le mode d'approvisionnement et en justifiant les exceptions ou les dérogations ; – effectuant la sélection des fournisseurs selon les moyens préconisés dans la politique ; – expliquant l'écart entre le montant estimé et les soumissions ; – justifiant l'attribution du contrat lorsqu'il y a peu de concurrence ; – précisant dans les contrats les biens et les services à obtenir ainsi que les prix et les modalités de suivi ; – procédant aux approbations requises au moment opportun ; ■ exerce un suivi rigoureux pour s'assurer du respect des clauses prévues dans le contrat relativement, entre autres, aux éléments suivants : – livraison du bien ou du service, conformément au contrat ; – coûts ; – échéancier ; – justification et approbation des modifications ; – évaluation du rendement des fournisseurs.

Portée des travaux

La présente vérification porte sur la gestion des acquisitions de biens et de services effectuée par la DCA. Pour mener à bien nos travaux, nous avons analysé des données issues des systèmes d'information de Loto-Québec et divers documents. Nous avons recueilli de l'information lors d'entrevues avec des représentants de la Société. Nous avons également procédé à l'examen de 23 dossiers d'acquisition sélectionnés à l'aide d'un échantillon par choix raisonné, dont 13 relatifs à des contrats accordés par appel d'offres public (244,6 millions de dollars), 7 liés à des prolongations de contrats (179,9 millions) et 3 se rapportant à des contrats attribués de gré à gré (20,8 millions).

Par ailleurs, nous n'avons aucunement cherché à évaluer la compétence des fournisseurs ni la qualité des biens et des services reçus. Aucun commentaire formulé dans ce rapport ne doit être compris comme une critique à cet égard.

Nos travaux se sont déroulés principalement d'avril 2014 à mars 2015. Ils ont porté sur les exercices 2011-2012 à 2013-2014. Toutefois, certaines analyses ont trait à des situations antérieures ou postérieures à cette période.

Annexe 2 Processus d'approvisionnement de la Direction corporative de l'approvisionnement[1]

Étapes[2]	Tâches[2]
Compréhension du besoin	■ Réception d'une demande d'achat accompagnée d'un devis ou d'un mandat provenant du requérant ■ Révision du devis ou du mandat ■ Analyse du marché
Choix du mode d'approvisionnement et de ses paramètres	■ Détermination — du mode d'approvisionnement — de la forme d'appel d'offres — des critères d'admissibilité et de conformité — des règles d'adjudication
Préparation de l'appel d'offres	■ Constitution d'un comité de sélection ■ Préparation d'une grille d'évaluation ■ Rédaction de l'appel d'offres ■ Révision juridique de l'appel d'offres
Sollicitation des fournisseurs	■ Publication de l'appel d'offres public dans le système électronique d'appel d'offres du gouvernement et le site Web de la Société ■ Sollicitation des fournisseurs inscrits dans le fichier des fournisseurs de Loto-Québec ou ciblés par la DCA, pour les appels d'offres sur invitation ■ Rédaction d'addendas
Sélection du fournisseur	■ Ouverture des soumissions ■ Vérification de l'admissibilité et de la conformité des soumissions ■ Évaluation des soumissions par un comité de sélection ■ Analyse financière des soumissions ■ Détermination du soumissionnaire choisi selon les règles d'adjudication ■ Enquête de sécurité ■ Rédaction d'une recommandation ■ Transmission des résultats aux soumissionnaires
Établissement du contrat	■ Préparation du contrat ou du bon de commande ■ Autorisation et signature du contrat par les parties concernées
Suivi de l'exécution du contrat	■ Suivi du respect du contrat par le requérant ■ Soutien au requérant en cours d'exécution du contrat

1. Ce sont les requérants des diverses directions de Loto-Québec qui fournissent à la DCA une description de leurs besoins et des informations techniques ou autres requises pour l'acquisition de tout bien ou service. De plus, ce sont eux qui assurent le respect des clauses contractuelles.
2. Selon la nature du dossier traité, il est possible que des étapes ou des tâches ne soient pas requises.

Annexe 3 Données relatives aux 13 dossiers examinés[1]

Dossier	Forme d'appel d'offres	Nature	Nombre de soumissions		
			Reçues	Conformes	Conformes et acceptables
1	Propositions avec prix	Équipement de jeux	2	2	2
2	Propositions avec prix	Équipement de jeux	6	6	3
3	Propositions avec prix	Services informatiques liés aux jeux	5	5	1
4	Propositions avec prix	Équipement de jeux	1	1	1
5	Candidatures	Services liés aux activités opérationnelles	9	7	3
6	Soumissions	Services liés aux activités opérationnelles	1	1	1
7	Propositions avec prix	Services liés aux activités opérationnelles	4	4	2
8	Propositions avec prix	Services liés aux activités opérationnelles	4	4	2
9	Propositions avec prix	Services liés aux activités opérationnelles	9	9	3
10	Propositions avec prix	Services liés aux activités opérationnelles	2	1	1
11	Propositions avec prix	Services liés aux activités opérationnelles	3	3	2
12	Propositions avec prix	Services liés aux activités opérationnelles	3	3	3
13	Propositions sans prix	Services liés aux activités opérationnelles	2	2	1
Total			**51**	**48**	**25**

1. La valeur des contrats attribués pour ces 13 dossiers d'appel d'offres public est de 244,6 millions de dollars.

VÉRIFICATEUR GÉNÉRAL DU QUÉBEC

Rapport du Vérificateur général du Québec
à l'Assemblée nationale pour l'année 2015-2016

Vérification de l'optimisation des ressources
Printemps 2015

CHAPITRE

3

Université du Québec à Trois-Rivières : gouvernance et gestion des projets immobiliers

Ministère de l'Éducation, de l'Enseignement supérieur et de la Recherche
Université du Québec
Université du Québec à Trois-Rivières

Faits saillants

Objectifs des travaux

L'Université du Québec à Trois-Rivières (UQTR), qui accueille plus de 14 000 étudiants, dispose d'un budget de fonctionnement de près de 160 millions de dollars. Outre son conseil d'administration et les membres de sa haute direction, les autres principaux acteurs de sa gouvernance sont situés au ministère de l'Éducation, de l'Enseignement supérieur et de la Recherche (MEESR) et à l'Université du Québec (UQ).

Ces dernières années, l'UQTR a entrepris plusieurs projets immobiliers importants, dont le coût estimé s'élève à plus de 100 millions de dollars.

Nos travaux visaient à nous assurer :

- que la structure organisationnelle et les mécanismes en place favorisent une bonne gouvernance des activités de l'UQTR, notamment de ses projets immobiliers ;
- de la saine gestion des projets immobiliers de l'UQTR.

Le rapport entier est disponible au www.vgq.qc.ca.

Résultats de la vérification

Nous présentons ci-dessous les principaux constats que nous avons faits lors de la vérification portant sur la gouvernance et la gestion des projets immobiliers à l'Université du Québec à Trois-Rivières.

Des étapes clés liées à la saine gestion de projets immobiliers n'ont pas été suivies par l'UQTR pour des projets importants réalisés ces dernières années. Ceux-ci ont été lancés sans qu'un plan d'affaires complet soit élaboré et présenté au conseil d'administration. De plus, ils n'ont pas fait l'objet d'un suivi régulier auprès du conseil et n'ont pas toujours obtenu les autorisations nécessaires.

La gestion par l'UQTR du projet de campus à Drummondville présente des déficiences. D'abord, celle-ci n'a pas justifié adéquatement le besoin d'un campus de cette envergure et n'a pas suffisamment pris en compte des risques importants liés à sa situation financière, au délai de réalisation du projet et à l'attribution des contrats. Ensuite, ses prévisions financières visant à démontrer l'équilibre financier du projet ne s'appuient pas sur des bases solides et la structure de gestion comporte des ambiguïtés quant à la responsabilité de la maîtrise d'œuvre du projet.

L'UQTR n'a pas toujours respecté la réglementation et les saines pratiques de gestion lors de l'attribution et de la gestion de certains contrats de services professionnels. Elle a fractionné ses besoins en accordant simultanément à la même firme six contrats de gré à gré totalisant 266 000 dollars pour des services de même nature. En outre, lors d'un appel d'offres public ayant mené à l'attribution d'un contrat de 412 000 dollars, elle a accompli des actions qui n'ont pas favorisé le traitement équitable des concurrents.

Pour les éléments ayant fait l'objet de nos travaux, le conseil d'administration et la haute direction de l'UQTR n'ont pas assumé pleinement leur rôle en matière de gouvernance. La rectrice n'a pas suivi toutes les saines pratiques de gestion pertinentes lors de la réorganisation administrative entreprise. De plus, le traitement d'un dossier éthique la concernant a comporté des manquements. Par ailleurs, des documents sont souvent présentés au conseil d'administration séance tenante et l'information est parfois incomplète.

Compte tenu du lien hiérarchique existant, l'UQ n'exerce pas un contrôle suffisant sur les activités de l'UQTR. Par exemple, en ce qui concerne le campus de Drummondville, le processus d'autorisation de l'UQ n'a pas permis de repérer les lacunes du projet qui auraient pu échapper au contrôle des autres instances.

Le MEESR n'a pas donné suite aux problèmes qui ont été maintes fois soulevés concernant la gouvernance des universités. Entre autres, il n'a toujours pas adopté de politique afin d'encadrer la délocalisation des activités des universités.

Recommandations

Le Vérificateur général a formulé des recommandations à l'intention de l'UQTR, de l'UQ et du MEESR. Celles-ci sont présentées en partie ci-contre.

Les entités vérifiées ont eu l'occasion de transmettre leurs commentaires, qui sont reproduits dans la section Commentaires des entités vérifiées.

Nous tenons à souligner qu'elles ont adhéré à toutes les recommandations. Toutefois, certains commentaires de l'UQTR ont suscité une réaction de notre part, qui figure à la fin de la section Commentaires des entités vérifiées.

Recommandations à l'Université du Québec à Trois-Rivières

1 **Veiller à ce que chaque projet immobilier fasse l'objet d'un plan d'affaires, basé sur de l'information complète et fiable, qui présente clairement chacun des éléments nécessaires.**

2 **Obtenir les autorisations nécessaires auprès des instances concernées avant d'engager des dépenses relatives à un projet immobilier ou d'y apporter des changements significatifs, et avoir la confirmation du financement des partenaires, le cas échéant.**

3 **Exercer un suivi rigoureux de chaque projet immobilier et en rendre compte régulièrement et en temps opportun aux instances concernées, sur la base d'une information complète et fiable, en mettant l'accent sur l'évaluation et la gestion des risques ainsi que sur le respect du budget et de l'échéancier.**

5 **Respecter la réglementation lors de l'attribution des contrats.**

8 **Appliquer les bonnes pratiques en matière de planification et de mise en œuvre d'un projet de réorganisation administrative afin de favoriser sa réussite et de minimiser les répercussions négatives sur l'organisation.**

9 **S'assurer que les dirigeants et les membres du conseil d'administration respectent la réglementation, agissent de manière conforme aux règles d'éthique et ne se placent pas en situation de conflit d'intérêts.**

10 **Transmettre au conseil d'administration une information complète et fiable en temps opportun et veiller à ce que ses demandes et ses décisions fassent l'objet d'un suivi rigoureux.**

Recommandation à l'Université du Québec

11 **Préciser la nature des contrôles qu'elle doit exercer sur les activités de ses constituantes et appliquer ceux-ci rigoureusement.**

Recommandations au ministère de l'Éducation, de l'Enseignement supérieur et de la Recherche

13 **Donner une suite appropriée aux diverses recommandations qui ont été formulées au cours des dernières années, notamment à celles concernant la composition (nombre de membres internes et externes, profil de compétence, etc.), la nomination des membres, le fonctionnement et les responsabilités des conseils d'administration, afin d'améliorer la gouvernance des universités.**

14 **Encadrer adéquatement l'offre de services universitaires, notamment à l'égard de la délocalisation des activités des universités.**

Table des matières

1 **Mise en contexte** 6

2 **Résultats de la vérification** 10

2.1 **Projets immobiliers** 10

Campus de Drummondville

Centre de développement de l'excellence sportive

Autres projets

Recommandations

2.2 **Gestion des contrats** 23

Fractionnement de contrats

Traitement des concurrents

Attribution des responsabilités liées à l'observation des règles contractuelles

Signature de contrats

Recommandations

2.3 **Gouvernance** 27

Université du Québec à Trois-Rivières

Université du Québec

Ministère de l'Éducation, de l'Enseignement supérieur et de la Recherche

Recommandations

Commentaires des entités vérifiées 39

Annexes et sigles 45

Équipe

Maryse Fournier
Directrice de vérification

Jérémie Aubé
Étienne Côté
Nadia Giguère
Jean-Louis Mbadinga

Le système universitaire québécois se compose de trois cycles d'études conduisant à des grades sanctionnés par des diplômes d'établissement. Le premier cycle comprend différents programmes, tels que le baccalauréat spécialisé, le baccalauréat avec majeure ou mineure et le baccalauréat général. Au deuxième cycle, l'étudiant peut s'inscrire à la maîtrise ou au diplôme d'études supérieures spécialisées. Enfin, le troisième cycle conduit au doctorat.

L'UQTR compte neuf centres universitaires hors campus principal : Longueuil, Québec, Drummondville, Saint-Hyacinthe, Vallée-du-Haut-Saint-Laurent, Joliette, Victoriaville, Sorel-Tracy et La Tuque.

1 Mise en contexte

1 Créé en 1968 en vertu de la *Loi sur l'Université du Québec*, le réseau de l'Université du Québec (UQ) compte aujourd'hui 10 établissements, dont la liste est présentée à l'annexe 2. Ceux-ci poursuivent une double mission : favoriser l'accessibilité à la formation universitaire aux **trois cycles d'études** et contribuer par la recherche au développement scientifique du Québec.

2 L'Université du Québec à Trois-Rivières (UQTR) a été constituée en 1969. Son campus de Trois-Rivières regroupe au-delà d'une quinzaine d'édifices. L'UQTR compte aussi **neuf centres universitaires hors campus principal**. En 2013-2014, elle a accueilli plus de 14 000 étudiants. De plus, son budget de fonctionnement s'est élevé à près de 160 millions de dollars ; 73 % de celui-ci est financé par des subventions du gouvernement du Québec, 15 %, par la perception de droits de scolarité et 12 %, par divers autres revenus.

3 L'UQTR doit se conformer aux différentes lois ainsi qu'aux règlements qui régissent les universités. Elle est notamment assujettie aux lois suivantes :

- *Loi sur le ministère de l'Enseignement supérieur, de la Recherche, de la Science et de la Technologie* ;
- *Loi sur l'Université du Québec* ;
- *Loi sur les établissements d'enseignement de niveau universitaire* ;
- *Loi sur les investissements universitaires* ;
- *Loi sur l'administration financière* ;
- *Loi sur les infrastructures publiques* ;
- *Loi sur les contrats des organismes publics*.

Gouvernance

4 La gouvernance de l'UQTR est répartie à différents niveaux de gestion. Les principaux acteurs de cette gouvernance sont situés au ministère de l'Éducation, de l'Enseignement supérieur et de la Recherche (MEESR)[1], à l'UQ et à l'UQTR.

Ministère de l'Éducation, de l'Enseignement supérieur et de la Recherche

5 En vertu de sa loi constitutive, le MEESR a notamment pour mission de soutenir le développement des établissements universitaires et de promouvoir la qualité de l'enseignement qui y est offert. À cette fin, il doit élaborer et proposer au gouvernement des orientations et des politiques relatives à ce domaine, coordonner la mise en œuvre de celles-ci et en assurer le suivi. Il doit aussi déterminer, en fonction des crédits autorisés par le gouvernement, les modalités liées au calcul des subventions allouées aux établissements d'enseignement universitaire.

1. Aux fins du présent rapport, nous utilisons le nom actuel du ministère.

6 L'aide financière que le MEESR accorde aux universités prend deux formes. Il y a d'abord la subvention de fonctionnement, dont le calcul varie principalement selon l'effectif étudiant. Il y a ensuite les subventions allouées en vertu de la *Loi sur les investissements universitaires*, qui visent à pourvoir les établissements des équipements nécessaires au maintien de leur mission d'enseignement et de recherche. Ces subventions sont établies principalement en fonction de la superficie et de l'âge des édifices existants, ainsi que de l'effectif étudiant.

7 Afin de bénéficier des subventions prévues par la loi, chaque université doit transmettre annuellement au ministre du MEESR son plan quinquennal d'investissements, qui doit ensuite être approuvé par le gouvernement. Une fois ce plan approuvé, le ministère confirme les subventions accordées à chaque établissement.

8 Conformément à la *Loi sur les établissements d'enseignement de niveau universitaire*, chaque établissement doit aussi acheminer annuellement au ministre ses états financiers, un état du traitement des membres de son personnel de direction et un rapport sur sa performance. Ces documents sont ensuite déposés à la Commission de l'éducation de l'Assemblée nationale, où ils sont examinés. Celle-ci doit entendre les dirigeants de chaque établissement au moins une fois tous les trois ans.

Université du Québec

9 L'UQ joue un rôle de coordination et de concertation auprès des établissements composant son réseau afin de favoriser le partage des ressources, des expertises et des connaissances. Elle exerce également un rôle de soutien et de conseil, notamment en ce qui a trait au développement des programmes d'enseignement, à la gestion financière et à la gestion des projets immobiliers. Elle gère aussi des services communs liés à l'enseignement, à la recherche et à l'administration.

10 L'assemblée des gouverneurs, dont les membres sont nommés par le gouvernement, exerce les droits et les pouvoirs de l'UQ conformément à la *Loi sur l'Université du Québec* et aux règlements généraux de l'UQ. Elle est composée du président de l'UQ, du recteur de chacune des six universités constituantes, d'au plus quatre personnes parmi les directeurs généraux des instituts de recherche et des écoles supérieures, de trois membres du corps professoral, de deux étudiants, de sept personnes provenant des groupes les plus représentatifs des milieux sociaux, culturels, des affaires et du travail, et d'une personne du secteur de l'enseignement collégial.

11 Conformément à la loi et aux règlements généraux, l'assemblée des gouverneurs exerce notamment et de façon non limitative les pouvoirs suivants à l'égard de l'UQ et des établissements du réseau :

- autoriser l'émission des obligations ou des autres titres ou valeurs et les vendre, les échanger ou les hypothéquer ;
- adopter, annuellement, le budget initial de fonctionnement consolidé, y compris le plan d'effectif ;
- adopter, annuellement, le budget d'investissement consolidé ;
- adopter les états financiers annuels consolidés.

12 La *Loi sur l'Université du Québec* exige que l'UQ transmette annuellement au ministre du MEESR ses états financiers ainsi qu'un rapport de ses activités (incluant celles de ses constituantes). Elle doit aussi faire parvenir au ministre son budget de fonctionnement et d'investissement, lequel est accompagné des prévisions budgétaires liées à l'administration et au développement de l'UQ et des établissements qui la composent ainsi que du plan quinquennal d'investissements de ces derniers.

Université du Québec à Trois-Rivières

13 En vertu de la *Loi sur l'Université du Québec*, les droits et les pouvoirs de l'UQTR sont exercés par un conseil d'administration dont les membres sont nommés par le gouvernement. Certains pouvoirs peuvent être délégués au comité exécutif ou à des membres du personnel de l'Université. Le conseil d'administration est composé de 16 membres :

- 9 membres provenant de l'Université : le recteur, 2 personnes exerçant une fonction de direction, 3 professeurs, 2 étudiants et un chargé de cours ;
- 7 membres externes : une personne provenant des collèges de la région, 5 personnes provenant des milieux sociaux, culturels, des affaires et du travail, et un diplômé de l'UQTR.

14 Le conseil d'administration exerce les droits et les pouvoirs que lui confèrent la loi et les règlements généraux de l'UQ. Parmi ces droits et ces pouvoirs, mentionnons l'adoption des règlements concernant les dispositions relatives à la régie interne, dont le mode de nomination et les fonctions des membres du personnel, la gestion des biens de l'UQTR, ainsi que l'étendue des pouvoirs du comité exécutif et la durée du mandat de ses membres.

15 Le conseil d'administration a mis en place quatre comités pour le conseiller et lui faire des recommandations : gouvernance et éthique, audit, ressources humaines, affaires budgétaires. Depuis l'automne 2014, le comité d'audit et celui des affaires budgétaires sont fusionnés. Chacun de ces comités est composé d'un minimum de quatre membres, dont au moins deux issus de l'UQTR et un provenant de l'extérieur de l'Université.

16 Le comité exécutif, pour sa part, est responsable de l'administration courante de l'Université. Il exerce en outre les pouvoirs que lui confie le conseil d'administration par règlement. Il est composé du recteur et de six autres membres du conseil, dont un professeur.

17 Le recteur de l'UQTR est nommé par le gouvernement sur la recommandation de l'assemblée des gouverneurs. Il a un mandat de cinq ans et son traitement est fixé par le gouvernement. L'assemblée des gouverneurs a établi par règlement les étapes du processus menant à la recommandation. Le règlement prévoit la composition d'un comité de sélection de cinq membres : le président de l'UQ, deux membres nommés par le conseil d'administration de l'UQTR et deux membres nommés par l'assemblée des gouverneurs. Le dossier du ou des candidats retenus par le comité est soumis à une consultation, entre autres, des membres du corps professoral, des cadres supérieurs, des cadres et des membres du conseil d'administration de l'UQTR.

18 Les objectifs de vérification, les critères d'évaluation ainsi que la portée des travaux sont présentés à l'annexe 1.

2 Résultats de la vérification

19 Les travaux se sont articulés autour de trois axes. Le premier axe concerne la gestion des projets immobiliers de l'UQTR, plus particulièrement de deux projets d'envergure, soit le campus de Drummondville et le centre de développement de l'excellence sportive. Les deux autres axes portent sur la gestion contractuelle et sur certains éléments relatifs à la gouvernance des activités de l'UQTR.

2.1 Projets immobiliers

20 Les universités québécoises doivent disposer d'un parc immobilier permettant la réalisation de leur mission d'enseignement et de recherche. Leurs besoins sont grandement liés à l'évolution de l'effectif étudiant. Ils peuvent être comblés par différents moyens, comme la construction de nouveaux bâtiments, l'agrandissement ou la rénovation d'immeubles, ou encore la location.

21 Les universités réalisent leurs projets immobiliers à partir de différentes sources de financement, dont les subventions prévues par la *Loi sur les investissements universitaires*, les sommes provenant de leur fonds de fonctionnement ou de leur fonds d'immobilisations, ou encore les frais imposés aux utilisateurs de ces installations.

22 En vertu de la *Loi sur les investissements universitaires*, chaque université doit transmettre annuellement au MEESR un plan qui contient ses projets d'investissements des cinq prochaines années. Celui-ci doit inclure tous les projets d'investissements, même ceux pour lesquels l'établissement n'entend pas demander de subvention. À partir de ce plan, le ministère prépare son plan quinquennal d'investissements universitaires, qui présente les sommes qu'il compte accorder en fonction de trois différentes enveloppes : maintien des actifs, nouvelles initiatives et développement informatique. Ce plan est approuvé par un décret du gouvernement.

23 La subvention annuelle pour le maintien des actifs accordée à l'UQTR est d'environ 6,5 millions de dollars. Elle doit servir à rénover des infrastructures ou à réaménager les locaux existants. L'Université bénéficie aussi chaque année d'une subvention pour le développement informatique d'environ 600 000 dollars. La dernière subvention liée à une nouvelle initiative a été allouée à l'UQTR en mai 2008 pour la construction d'un pavillon interdisciplinaire en santé. Elle s'est élevée à 10,9 millions.

24 En vertu de la réglementation et vu l'importance de l'engagement financier lié à chaque projet, des autorisations doivent être obtenues :

- du ministre du MEESR et du conseil d'administration de l'UQTR, si l'engagement est supérieur à un million de dollars ;
- de l'assemblée des gouverneurs de l'UQ, s'il est supérieur à 4 millions ;
- du ministre des Finances, s'il est supérieur à 5 millions.

25 L'UQTR a entrepris plusieurs projets immobiliers importants au cours des dernières années. Le tableau 1 montre l'état d'avancement au 17 février 2015 de certains projets pour lesquels des coûts ont été engagés durant les trois dernières années.

Tableau 1 Projets immobiliers de plus de 4 millions de dollars au 17 février 2015

	État d'avancement	En millions de dollars			
		Budget initial	Coût réel	Coût estimé pour terminer le projet	Total
Construction d'un pavillon interdisciplinaire en santé	Terminée	16,1	14,8	–	14,8
Rénovation et agrandissement du pavillon de la vie étudiante	Terminés	3,6	4,3	–	4,3
Construction d'un campus à Drummondville[1]	En cours	24,0	7,3	16,7	24,0
Amélioration de l'efficacité énergétique des bâtiments de l'UQTR[2]	En cours	8,4	6,3	0,5	6,8
Regroupement des activités de biologie médicale dans un seul pavillon[3]	Interrompu	n.d.	2,4	5,4	7,8
Construction d'un centre de développement de l'excellence sportive	Interrompue	53,0	0,1	52,9	53,0
Total		**n.d.**	**35,2**	**75,5**	**110,7**

1. En plus d'être locataire du futur édifice, l'UQTR est chargée de l'attribution des contrats de services professionnels nécessaires à la gestion de projet, à l'élaboration des plans et devis et à la surveillance des travaux. La Ville de Drummondville, pour sa part, est responsable de la construction de l'édifice, dont elle sera propriétaire. Le coût réel présenté inclut le coût lié aux services professionnels et le coût de construction en date du 12 mars 2015.
2. Lors de l'autorisation du projet par le conseil d'administration en novembre 2011, le coût estimé s'élevait à 8,4 millions de dollars. En mai 2013, le projet a été révisé et le coût estimé a diminué : il est maintenant de 6,8 millions.
3. Amorcé en 2010, ce projet prévoit trois phases de réalisation. Les travaux réalisés jusqu'à maintenant portent sur la première phase. Le projet dans son ensemble n'a jamais fait l'objet d'une autorisation par le conseil d'administration et l'UQTR n'a pas été en mesure de retrouver le budget prévu initialement.

Source : UQTR.

26 Afin de faire les choix les plus judicieux en matière d'investissements, soit de se doter d'infrastructures de qualité tout en respectant les budgets établis, il faut suivre certaines étapes clés de la gestion de projet.

27 D'abord, il est nécessaire d'élaborer un plan d'affaires comportant entre autres les éléments suivants :

- la définition des besoins et leur justification ;
- la détermination et l'évaluation des options possibles pour répondre aux besoins, ainsi que la justification de la solution retenue ;
- le recensement et l'appréciation des risques ;

- la définition claire des rôles et des responsabilités de chacune des parties prenantes ;
- l'évaluation rigoureuse des coûts et de la rentabilité du projet ;
- l'échéancier et la structure de financement envisagés.

28 Ensuite, toutes les autorisations nécessaires doivent être obtenues en temps opportun, et ce, en ce qui concerne tant le projet initial que les modifications qui y sont apportées. Enfin, un suivi régulier des paramètres prévus dans le plan d'affaires doit être effectué et communiqué aux instances appropriées.

29 Des étapes clés liées à la saine gestion de projets immobiliers n'ont pas été suivies par l'UQTR, et ce, pour des projets importants réalisés ces dernières années. Son processus n'est pas documenté et les projets ont souvent été gérés de façon informelle.

30 En effet, notre analyse de la gestion des projets immobiliers de l'UQTR montre l'absence d'un processus documenté. En outre, aucune règle formelle n'encadre la décision de réaliser ou non un projet. Les projets sont souvent lancés sans qu'un plan d'affaires complet soit élaboré et présenté au conseil d'administration. De plus, les autorisations nécessaires n'ont pas toujours été obtenues et, une fois le projet autorisé, le suivi ou la reddition de comptes effectués quant au respect du budget ou à l'atteinte des objectifs fixés sont insuffisants.

31 Ces lacunes engendrent un risque élevé que les ressources ne soient pas allouées aux projets les plus pertinents, que les budgets soient dépassés et que les objectifs ne soient pas atteints.

32 Les deux prochaines sections présentent ces lacunes pour le projet de campus à Drummondville et pour celui du centre de développement de l'excellence sportive, lesquels ont fait l'objet d'une analyse détaillée. La dernière section traite des lacunes observées dans les quatre autres projets mentionnés dans le tableau 1. Pour ces quatre projets, nous n'avons pas revu chacune des étapes du processus. Nos travaux ont surtout consisté à approfondir certaines lacunes déjà soulevées dans plusieurs rapports commandés par l'UQTR et réalisés à la fin de 2013.

Campus de Drummondville

33 Le 21 mai 2013, le ministre du MEESR a autorisé l'UQTR à démarrer le projet de campus à Drummondville. Cette autorisation a fait suite à plusieurs demandes de l'UQTR adressées au MEESR depuis juin 2011. Ce nouveau bâtiment accueillera les étudiants des deux programmes de baccalauréat déjà offerts dans les locaux du cégep de Drummondville. L'UQTR prévoit y implanter d'autres programmes de façon progressive. Un historique de ce projet est présenté à l'annexe 3.

34 La Ville de Drummondville sera propriétaire de l'édifice, qu'elle louera à l'UQTR. Étant donné la structure du projet et le modèle de financement, l'Université ne sera pas uniquement locataire, mais elle assumera aussi certains risques additionnels associés au projet. Par exemple, l'UQTR est chargée d'attribuer elle-même les contrats de services professionnels nécessaires à la gestion de projet, à l'élaboration des plans et devis et à la surveillance des travaux, et la Ville est responsable de la gestion des contrats liés à la construction.

35 En outre, le bail que l'UQTR a signé avec la Ville prévoit un loyer annuel de base de 1,5 million de dollars, auquel s'ajoute un loyer additionnel maximal de 250 000 dollars par année pour les frais d'exploitation, d'entretien et de réparation. La construction de cet immeuble, dont le coût est estimé à 24 millions de dollars, a débuté en octobre 2014.

36 Entre l'autorisation initiale du projet en mai 2013 et la signature du bail en septembre 2014, les paramètres du projet, tels que les conditions du bail, l'estimation de l'effectif étudiant et les subventions prévues, ont beaucoup évolué. L'annexe 4 présente cette évolution.

37 Les sous-sections suivantes portent sur différents aspects liés à la gestion du projet de campus à Drummondville : l'évaluation des besoins, la gestion des risques, la rentabilité du projet et le partage des rôles et des responsabilités.

Évaluation des besoins

38 Selon les bonnes pratiques, pour répondre à un besoin immobilier, il est nécessaire d'envisager et d'évaluer différentes options en fonction de leur qualité, de leur coût et des objectifs poursuivis. Dans le cas d'un campus, une telle analyse doit se baser entre autres sur des prévisions fiables relatives à l'effectif étudiant et considérer les différents programmes et les autres services que l'on veut y offrir. Elle permet de déterminer la solution la plus avantageuse en termes de coûts et d'efficacité.

39 Le besoin d'un nouveau campus à Drummondville n'a pas été adéquatement justifié. D'abord, le réalisme des prévisions de l'UQTR relatives à l'effectif étudiant n'a pas été démontré et le MEESR a considéré celles-ci comme trop optimistes. L'UQTR a également minimisé les répercussions de la construction d'un nouveau campus sur l'effectif de son campus principal. De plus, elle n'a pas évalué si d'autres options moins coûteuses auraient pu répondre à son besoin.

40 En ce qui a trait aux prévisions relatives à l'effectif étudiant, le plan d'affaires initial de mai 2013 prévoyait 760 étudiants pour un édifice de 8 000 mètres carrés. Ce nombre est basé sur celui indiqué dans un rapport qu'a produit une firme de marketing en juin 2012 à la demande de l'UQTR. Il respecte la norme d'espace par étudiant prévue dans le *Cadre normatif des investissements universitaires* du MEESR.

41 Lors de la signature du bail en septembre 2014, l'effectif prévu était toutefois de 1 045 étudiants, soit une hausse de 38 % par rapport à la prévision initiale, ce qui a un impact à la hausse important sur la subvention prévue par le ministère. Le réalisme de cette nouvelle prévision n'est pas clairement démontré. Contrairement à la prévision de 2013, l'estimation de l'UQTR n'est pas appuyée par un rapport externe. De plus, les arguments servant à justifier cette hausse de 38 % dans une période d'une quinzaine de mois sont insuffisants. D'ailleurs, dans une note interne de juillet 2014, le MEESR a recommandé au ministre de refuser ce projet et a conclu que les nouvelles prévisions étaient trop optimistes.

42 Un autre problème concerne la superficie de l'édifice, qui est passée de 8 000 mètres carrés en septembre 2013 à 7 500 mètres carrés en juin 2014. Notons que si le scénario de 1 045 étudiants se réalisait, l'édifice ne répondrait plus à la norme d'espace par étudiant exigée par le MEESR. La superficie du nouveau campus serait alors de 7,2 mètres carrés par étudiant, ce qui est bien en deçà des 10 mètres carrés exigés.

43 Par ailleurs, l'UQTR a minimisé les répercussions de la construction d'un nouveau campus sur l'effectif de son campus principal. Pourtant, selon le rapport de la firme de marketing produit en 2012, le projet générerait le déplacement de beaucoup d'étudiants du campus de Trois-Rivières vers celui de Drummondville. De plus, cette firme a évalué à seulement 39 le nombre de nouveaux étudiants pour l'ensemble des établissements du réseau universitaire québécois. Dans une note interne de juillet 2014, le MEESR mentionne que l'UQTR n'a pas réussi à démontrer que l'effet de transfert de l'effectif étudiant de son établissement principal vers le campus de Drummondville serait négligeable.

44 Enfin, l'UQTR n'a pas examiné si sa décision de participer à la construction de ce nouveau campus et d'y louer des locaux était la plus avantageuse. Aucune autre option, comme l'agrandissement du cégep de Drummondville, n'a été envisagée par l'UQTR. Pourtant, après avoir réalisé une analyse préliminaire à cet égard, le MEESR a suggéré, dans une note interne, de considérer cette option.

Gestion des risques

45 Une bonne gestion des risques requiert de prévoir, dès la planification d'un projet, les événements pouvant avoir un impact négatif sur les objectifs poursuivis et de prendre les meilleures décisions afin d'atténuer la probabilité que ces événements se produisent et l'impact de ceux-ci.

46 L'UQTR n'a pas suffisamment pris en compte des risques importants liés à sa situation financière, au délai de réalisation du projet et à l'attribution des contrats. D'ailleurs, si le MEESR et le ministère des Finances du Québec (MFQ) n'étaient pas intervenus à la toute fin du processus, l'UQTR aurait signé un bail lui faisant supporter des risques trop élevés par rapport à ceux assumés par la Ville de Drummondville.

47 L'un des premiers risques sous-évalués par l'UQTR concerne la prise en compte insuffisante de sa situation financière difficile. En effet, au cours des dernières années, celle-ci s'est détériorée. L'Université, qui enregistrait auparavant des excédents, a maintenant de la difficulté à équilibrer son budget. Elle éprouve aussi des problèmes de liquidités. Comme le montre le tableau 2, son ratio de fonds de roulement a diminué et son emprunt temporaire s'est accru de façon considérable.

Tableau 2 Situation financière de l'Université du Québec à Trois-Rivières

	2009-2010	2010-2011[1]	2011-2012	2012-2013	2013-2014
Excédent (insuffisance) des produits sur les charges (M$)	10,9	4,6	2,9	(0,2)	(1,0)[2]
Ratio de fonds de roulement (liquidités)	1,21	1,03	1,01	0,97	0,92[2]
Emprunt temporaire (M$)	–	–	7,0	15,0	23,0

1. Cet exercice couvre seulement 11 mois en raison du changement de la date de fin d'exercice, qui est passée du 31 mai au 30 avril.
2. Aux fins de comparaison, nous avons diminué de 4,2 millions de dollars le montant des comptes débiteurs et des revenus présentés dans les états financiers 2013-2014, et ce, afin d'éliminer l'effet du choix qu'a fait l'UQTR de devancer une partie de ses crédits pour 2014-2015. Notons que les règles budgétaires 2013-2014 offrent aux universités le choix de devancer une partie de leur subvention de fonctionnement de l'année 2014-2015. Sept des 18 universités se sont prévalues de cette possibilité.

Source : UQTR.

48 Afin de permettre entre autres à l'UQTR de payer ses fournisseurs et ses employés, le conseil d'administration a dû, à plusieurs reprises, autoriser de fortes hausses de la limite de crédit (tableau 3). L'un des arguments présentés au conseil pour justifier cette hausse concerne notamment les délais liés au versement de subventions dont le montant est tributaire de l'effectif étudiant, lequel est en hausse ces dernières années. Un autre se rapporte à l'attente d'un financement à long terme pour des projets immobiliers. Soulignons que le plafond de 30 millions de dollars a été atteint en juillet 2014. Au 31 mars 2015, l'emprunt temporaire s'élevait à 23 millions.

Tableau 3 Limite de crédit autorisée par le conseil d'administration

	Avant avril 2011	Avril 2011	Avril 2012	Mai 2013	Depuis février 2014
En millions de dollars	8	12	15	18	30

Source : UQTR.

49 L'UQTR a aussi tardé à modifier l'échéance très serrée relative à l'ouverture du campus, qui était prévue en septembre 2015. En effet, dans les mois suivant le début du projet, la Ville de Drummondville, l'architecte et l'expert en gestion de projet ont formulé des réserves sur le réalisme de cette échéance.

50 Le tableau relatif au suivi du projet, préparé par l'expert en gestion de projet en avril 2014, illustre bien cette situation. Le risque global du projet était alors jugé « très élevé », et ce, plus particulièrement en ce qui concerne l'obtention des autorisations, le respect de l'échéance et la qualité des plans et devis définitifs.

51 Pour ce dernier point, tant l'Association des architectes en pratique privée du Québec que la firme d'architectes embauchée par l'UQTR ont mis celle-ci en garde. Elles lui ont mentionné que le court laps de temps alloué à la conception des plans et devis entraînera probablement des imprécisions, lesquelles impliqueront des modifications en cours de construction et des coûts supplémentaires importants.

52 Voici un autre risque sous-estimé par l'UQTR. Cette dernière a accordé les contrats relatifs aux plans et devis en mars 2014 sans avoir préalablement obtenu du MEESR, du MFQ et de l'assemblée des gouverneurs de l'UQ l'autorisation relative au bail. Ainsi, l'UQTR a pris le risque de payer 1,3 million de dollars pour des plans et devis, lesquels pourraient se révéler inutiles si le bail était refusé. Notons que l'UQTR avait obtenu l'approbation du conseil d'administration à l'égard de l'attribution de ces contrats.

53 Le bail que l'UQTR envisageait de signer en juin 2014 démontre également que cette dernière a mal évalué les risques. En effet, ce bail lui faisait supporter des risques trop élevés par rapport à ceux assumés par la Ville de Drummondville. Le MEESR et le MFQ ont exigé que d'importantes modifications soient apportées à celui-ci, lesquelles ont permis de mieux répartir les risques entre les parties. Voici les principales modifications qui ont été exigées.

Clauses du bail	Juin 2014	Septembre 2014
Droit de retrait de l'UQTR	Après 12,5 ans[1]	Après 6 ans
Responsabilité des coûts suivants :		
Dépassement du coût de construction	UQTR	Ville
Fluctuation du taux d'intérêt escompté	UQTR	Ville
Frais d'exploitation, d'entretien et de réparation	UQTR	UQTR : les premiers 250 000 dollars Ville : somme excédentaire
Frais de réparation et d'aménagement liés à l'inclusion dans le bail d'un édifice de plus de 50 ans[2]	UQTR	Édifice retiré du bail

1. Le droit de retrait est possible après neuf ans si l'effectif étudiant est inférieur aux prévisions de 20 %.
2. Ces frais risquent d'être importants : un rapport d'architecte commandé par l'UQTR mentionne que l'édifice nécessite des travaux afin d'être adapté à l'usage projeté et de répondre aux normes actuelles. De plus, plusieurs composantes contiennent de l'amiante.

Rentabilité financière

54 L'UQTR a dû démontrer que les activités qui seront effectuées au campus de Drummondville s'autofinanceront puisqu'il s'agit d'une exigence à remplir pour l'obtention des autorisations du MEESR et du MFQ quant à la signature du bail.

55 Les prévisions financières liées au projet ne s'appuient pas sur des bases solides. Par conséquent, l'équilibre financier de celui-ci n'est pas démontré.

56 Lors de l'autorisation initiale du projet en mai 2013, le MEESR a confirmé à l'UQTR son admissibilité à une subvention pour l'entretien du terrain et du bâtiment ainsi que pour le maintien des actifs. Cependant, après une nouvelle analyse du ministère, cette information s'est avérée non fondée, car l'UQTR ne sera pas propriétaire de l'immeuble. Le MEESR dit avoir informé l'UQTR, en mai 2014, qu'elle n'aura pas droit à cette subvention de plus d'un million de dollars par année, ce qui constitue un manque à gagner de 28,1 millions sur 25 ans. L'UQTR affirme avoir été avisée seulement en septembre 2014.

57 Jusqu'au 16 septembre 2014, l'UQTR a continué d'inclure cette subvention dans les prévisions budgétaires soumises aux autorités. À la demande du MEESR, l'UQTR a retiré cette somme de ses prévisions et, afin de présenter un budget équilibré aux autorités, elle a proposé des scénarios plus ou moins réalistes pour compenser ce manque à gagner important. Voici de quelle manière ont évolué les différents scénarios.

18 août 2014	La subvention de 28,1 millions de dollars du MEESR pour l'entretien du terrain et du bâtiment ainsi que pour le maintien des actifs était toujours inscrite dans les prévisions. Le surplus prévu sur une période de 25 ans s'élevait à 12,4 millions.
16 septembre 2014	L'UQTR a remplacé la subvention du MEESR par une subvention de 28,1 millions de dollars de la Ville de Drummondville. Cette dernière n'avait pourtant jamais confirmé cette somme à l'UQTR. Le MEESR et le MFQ n'ont pas accepté ce scénario.
19 septembre 2014	L'UQTR a retranché la charge salariale de tout le personnel administratif (directrice, professionnels, techniciens et agents de bureau), soit 56,1 millions de dollars. Le MEESR et le MFQ n'ont pas accepté ce scénario.
21 septembre 2014	Dans ce dernier scénario, qui a mené à l'autorisation du projet, l'UQTR a finalement rajouté 36,9 millions de dollars à la charge salariale du personnel administratif. Cependant, la baisse de 19,2 millions de cette charge, soit le tiers du budget, entre cette prévision et le montant initial, n'est pas adéquatement supportée. Ce scénario prévoit un surplus de 4,5 millions sur 25 ans.

58 De même, les prévisions du 21 septembre 2014 incluent une somme de 6 millions de dollars à recevoir de la Fondation de l'UQTR. Cette somme est basée sur des promesses de dons, mais le versement de ceux-ci n'est pas assuré. De fait, en novembre 2014, l'un des donateurs a informé la Fondation qu'il rencontrait des difficultés financières et qu'il ne serait donc pas en mesure d'honorer sa promesse de verser 350 000 dollars. Un autre don de 700 000 dollars est aussi à risque, car l'organisme concerné a été aboli.

Rôles et responsabilités

59 Pour atteindre les objectifs d'un projet de cette envergure, il est essentiel de définir clairement, dès le départ, les rôles et les responsabilités de chacune des parties prenantes. Habituellement, dans ce type de projet, le propriétaire est le maître d'œuvre et il attribue tous les contrats. Il livre au locataire un édifice clés en main en fonction des plans et devis que le locataire a approuvés.

60 La structure de gestion adoptée pour le projet de campus à Drummondville comporte des ambiguïtés quant à la responsabilité de la maîtrise d'œuvre. Cela complexifie la gestion du projet et risque d'entraîner des coûts supplémentaires pour l'UQTR.

61 La décision de l'UQTR d'accorder elle-même les contrats de services professionnels relatifs à la gestion de projet, à la production des plans et devis et à la surveillance du chantier a créé des ambiguïtés quant à savoir qui, de l'UQTR ou de la Ville de Drummondville, est responsable de la maîtrise d'œuvre du projet. Les comptes rendus du comité de coordination et des réunions de chantier ont mentionné ce problème à plusieurs reprises. Lors d'une réunion tenue en juin 2014, les deux parties se sont entendues sur le fait qu'il aurait été préférable que la Ville soit la seule à accorder tous les contrats. Cette responsabilité partagée risque d'entraîner des litiges, par exemple si des demandes de modification en cours de construction sont attribuables à des imprécisions dans les plans et devis ou à une mauvaise surveillance du chantier. L'UQTR risque donc ultimement d'assumer des coûts additionnels. Dans le même sens, il est précisé dans le bail que l'UQTR est responsable de l'échéancier des travaux et que la Ville ne peut être tenue responsable de tout délai de livraison.

62 Un autre élément sur lequel les deux parties ont eu de la difficulté à s'entendre concerne le remboursement par la Ville des honoraires professionnels payés par l'UQTR, qui s'élèvent à près de 2 millions de dollars. Ce n'est qu'en avril 2015 que les ententes à ce sujet ont été signées.

Centre de développement de l'excellence sportive

63 En février 2014, sur la base d'une étude préliminaire qui lui a été présentée, le conseil d'administration de l'UQTR a approuvé la réalisation d'un plan d'affaires pour la construction d'un centre de développement de l'excellence sportive. Il est prévu que le centre sera constitué, entre autres, d'un aréna de deux glaces, dont l'une disposera de 5000 places.

64 En juin 2014, l'UQTR a transmis une demande de clarification au ministre des Affaires municipales et de l'Occupation du territoire quant aux conditions d'admissibilité à une subvention. Cette demande indique un coût de construction estimé à 53 millions de dollars. Ce coût devrait être financé par l'intermédiaire d'une subvention de 26 millions émanant du gouvernement du Québec, d'une contribution de 6 millions provenant de la Fondation de l'UQTR et des revenus tirés de la location des installations.

65 Il est incertain que l'UQTR réalisera ce projet, étant donné qu'elle ne peut le faire sans son partenaire le plus important, soit la Ville de Trois-Rivières, laquelle tarde à prendre une décision à cet égard. Il est quand même nécessaire de relever certaines lacunes sur le plan de la saine gestion de projet.

66 La haute direction de l'UQTR n'a pas transmis des renseignements essentiels au conseil d'administration concernant la viabilité financière du projet, ce qui ne lui a pas permis de prendre une décision éclairée suffisamment tôt dans le processus.

67 En outre, dès février 2014, elle avait en main un rapport préliminaire d'une firme externe, lequel conclut que le modèle envisagé comporte des risques importants et ne semble pas financièrement viable. En effet, le taux horaire de 358 dollars prévu pour la location de glace semble trop élevé, ce qui pourrait pousser des partenaires à se retirer. Ce tarif est près du double du taux horaire maximal de 188 dollars demandé dans les arénas de la ville de Trois-Rivières.

68 Ce rapport cerne aussi plusieurs risques pour l'UQTR. D'abord, le gouvernement pourrait refuser ce projet, étant donné que ce n'est pas le rôle d'une université de faire construire une installation de cette envergure et de prendre autant de risques financiers. Ensuite, il est possible de se questionner sur la pertinence pour l'UQTR d'être le maître d'œuvre du projet, alors qu'elle envisage de n'utiliser que 7 % des heures de glace. Selon ce rapport, 28 % des heures seraient utilisées par la Ville de Trois-Rivières, 22 %, par des ligues pour adultes et 11 %, par un tiers privé.

69 D'autres risques pour les finances de l'UQTR sont mentionnés dans ce rapport :

- Le coût de construction serait sous-évalué d'environ 3 millions de dollars, ce qui pourrait entraîner un dépassement qui serait à la charge de l'UQTR.
- Des partenaires pourraient se retirer, ce qui diminuerait les revenus.

70 Il ressort de la lecture des procès-verbaux du conseil d'administration que les membres n'ont pas reçu tous les renseignements essentiels. Devant des constats si défavorables, il est possible de penser que le conseil aurait dès lors mis fin au projet, ce qui aurait permis d'économiser plus de 100 000 dollars. Cette somme a servi à la production d'un plan fonctionnel et technique et au paiement d'honoraires juridiques.

Autres projets

71 À l'automne 2013, l'UQTR a mandaté une firme d'experts-comptables et une firme d'experts en gestion de projet afin de réaliser un diagnostic à l'égard de sa gestion de projets immobiliers. En plus d'un rapport portant sur le processus global, un rapport distinct a été produit pour chacun des projets suivants : construction du pavillon interdisciplinaire en santé ; rénovation et agrandissement du pavillon de la vie étudiante ; amélioration de l'efficacité énergétique des bâtiments ; regroupement des activités de biologie médicale. Pour ces quatre projets, qui ont été réalisés de 2007 à 2013, nos travaux ont surtout consisté à approfondir les lacunes soulevées dans ces rapports. Le tableau 1 présente la valeur de ces projets.

72 Nos travaux montrent que ces projets ont été lancés sans qu'un plan d'affaires complet soit élaboré et présenté au conseil d'administration. Les lacunes suivantes ont été relevées : absence d'une justification claire des besoins, absence d'une analyse des risques, rôles et responsabilités mal définis et imprécisions quant à la structure de financement.

73 De plus, contrairement à ce qu'exige la réglementation de l'UQ, ces projets n'ont pas fait l'objet d'un suivi régulier auprès du conseil d'administration. Toutes les modifications importantes apportées à un projet doivent être justifiées et autorisées par le conseil. À notre avis, un dépassement de coûts de plus de 10 % peut être qualifié de modification importante.

74 D'abord, le projet de pavillon interdisciplinaire en santé, dont le coût est de 14,8 millions de dollars, présente plusieurs lacunes sur le plan des autorisations et de la reddition de comptes.

- En 2007, le conseil d'administration a autorisé l'utilisation d'une somme de 4,5 millions de dollars provenant du fonds de fonctionnement pour la réalisation de ce pavillon. Dans les faits, seulement 2,3 millions ont été utilisés à cette fin. Des 2,2 millions restants, 794 000 dollars ont été affectés à la construction d'une galerie d'art et 462 000 dollars, à celle des locaux du Service de la protection publique, et ce, sans l'accord explicite du conseil d'administration. Selon l'information disponible, la somme restante (944 000 dollars) n'aurait pas été utilisée.

- Plus de cinq ans après la fin de la construction en octobre 2009 du pavillon interdisciplinaire en santé, l'UQTR n'a toujours pas produit le rapport final exigé en vertu du protocole d'entente qu'elle a signé avec le MEESR concernant la subvention maximale de 10,9 millions de dollars sur un coût total estimé initialement à 16,1 millions. Ce rapport est important puisqu'il permet au MEESR d'ajuster sa subvention en fonction du coût réel des travaux. Comme celui-ci est inférieur de 1,3 million au coût estimé, l'UQTR pourrait devoir rembourser une partie de la subvention du MEESR, soit une somme d'environ 190 000 dollars.

75 Pour ce qui est du coût lié à la rénovation et à l'agrandissement du pavillon de la vie étudiante, il s'est élevé à 4,3 millions de dollars, soit 700 000 dollars de plus que les 3,6 millions prévus au départ. Cette hausse est surtout due à l'ajout d'un tunnel qui n'était pas prévu initialement dans les plans. Ce dépassement de coûts de 19 %, financé à même le fonds de fonctionnement, n'a jamais été autorisé par le conseil d'administration.

76 Par ailleurs, la structure de financement est inappropriée pour deux projets, soit la rénovation et l'agrandissement du pavillon de la vie étudiante amorcés en 2011 et l'amélioration de l'efficacité énergétique entamée en 2012, dont les coûts sont estimés à un peu plus de 11 millions de dollars. Une partie du financement de ces deux projets, soit 4,8 millions (environ 40 %), proviendra d'une contribution de l'association étudiante et d'économies d'énergie réparties sur une période de plus de sept ans. L'UQTR aurait dû, dès le départ, contracter un emprunt à long terme pour ces deux projets. Elle a plutôt utilisé son fonds de fonctionnement pour payer ces travaux, ce qui explique une partie des problèmes de liquidités qu'elle a rencontrés à l'été 2013. L'UQTR a finalement corrigé cette situation en contractant un emprunt à long terme en septembre 2014.

77 Le projet de regroupement des activités de biologie médicale dans un seul pavillon, dont le coût est estimé à 7,8 millions de dollars, a également rencontré quelques problèmes. L'objectif de ce regroupement est d'optimiser les lieux de recherche et d'augmenter l'attrait pour les échanges internationaux. Amorcé à l'été 2010, ce projet comprend trois phases de réalisation. Le projet dans son ensemble n'a jamais fait l'objet d'une autorisation par le conseil d'administration et l'UQTR n'a pas été en mesure de retrouver le budget prévu initialement. En raison des importants problèmes de liquidités de l'UQTR, la deuxième phase entreprise à l'été 2013 a été rapidement suspendue à l'automne de la même année. L'UQTR a alors mandaté une firme externe afin qu'elle produise un rapport visant à faire le point sur le projet et à proposer des améliorations. Ce rapport soulève les problèmes suivants :

- Le projet initial ne permet pas de répondre aux besoins actuels relatifs aux activités de biologie médicale, soit créer une dynamique de recherche, disposer de laboratoires communs, favoriser le partage d'équipements et dynamiser les publications communes.
- Certains problèmes techniques comme l'approvisionnement en azote liquide, gaz pourtant essentiel à plusieurs activités de laboratoire, ont été négligés.

- Le budget de la deuxième phase inclut des travaux de 550 000 dollars pour améliorer la ventilation de deux autres bâtiments, travaux qui n'ont aucun lien avec le projet.
- Le coût de 3,2 millions de dollars que l'UQTR a déclaré au MEESR dans son plan quinquennal d'investissements 2013-2018 pour les phases 2 et 3 du projet est sous-évalué de près de 2 millions de dollars par rapport à la somme de 5,1 millions estimée par la firme externe. L'UQTR n'a pas été en mesure de nous expliquer cet écart, car il n'y a pas de document à cet égard.

78 Outre les lacunes relevées précédemment, l'UQTR s'est vu refuser, pour la période de 2009-2010 à 2012-2013, une partie de la subvention liée au maintien des actifs, soit 344 000 dollars, car certains travaux inscrits dans sa demande ne répondaient pas aux critères relatifs à cette subvention. Pour être admissibles, les travaux doivent porter sur des rénovations liées aux infrastructures ou sur le réaménagement de locaux existants. En raison de ce refus, l'UQTR a dû puiser encore une fois dans son fonds de fonctionnement. Le tableau 4 présente les travaux refusés.

Tableau 4 Travaux refusés aux fins de la subvention pour le maintien des actifs

	Nombre de projets	Somme refusée ($)
Entretien de conduits de ventilation et de lampadaires	4	115 000
Construction d'un entrepôt et d'un garage	2	193 000
Achat d'outillage et d'équipement mobile	4	36 000
Total	**10**	**344 000**

Source : MEESR.

79 Un autre élément qui a complexifié la gestion des projets immobiliers à l'UQTR est le manque de stabilité depuis l'automne 2013 en ce qui concerne le poste de directeur du Service de l'équipement, poste névralgique pour l'efficacité du processus. Un nouveau directeur a été nommé en février 2015.

Recommandations

80 Les recommandations suivantes s'adressent à l'Université du Québec à Trois-Rivières.

1 Veiller à ce que chaque projet immobilier fasse l'objet d'un plan d'affaires, basé sur de l'information complète et fiable, qui présente clairement chacun des éléments nécessaires :

- **la justification des besoins ;**
- **l'analyse rigoureuse des options possibles pour y répondre et la justification de la solution retenue ;**

- l'évaluation des risques ;
- les rôles et les responsabilités des parties prenantes ;
- les prévisions quant aux coûts et à la rentabilité ;
- l'échéancier et la structure de financement prévus.

2 **Obtenir les autorisations nécessaires auprès des instances concernées avant d'engager des dépenses relatives à un projet immobilier ou d'y apporter des changements significatifs, et avoir la confirmation du financement des partenaires, le cas échéant.**

3 **Exercer un suivi rigoureux de chaque projet immobilier et en rendre compte régulièrement et en temps opportun aux instances concernées, sur la base d'une information complète et fiable, en mettant l'accent notamment sur l'évaluation et la gestion des risques ainsi que sur le respect du budget et de l'échéancier.**

4 **Adopter un cadre de gestion relatif à ses projets immobiliers, qui traite notamment de la planification, de l'autorisation, de l'exécution, du suivi et de la reddition de comptes.**

2.2 Gestion des contrats

81 L'UQTR est assujettie à la *Loi sur les contrats des organismes publics*. Cette loi établit certains principes fondamentaux, comme la transparence du processus de gestion contractuelle, le traitement intègre et équitable des concurrents ainsi que la reddition de comptes fondée sur l'imputabilité des dirigeants d'organismes publics et sur la bonne utilisation des fonds publics. Elle énonce aussi des exigences claires, dont l'obligation de procéder à un appel d'offres public pour les contrats de services professionnels de plus de 100 000 dollars. Elle prévoit toutefois des cas d'exceptions, qui permettent alors à un organisme public de conclure un contrat de gré à gré. Pour les contrats qui sont inférieurs à 100 000 dollars, l'organisme peut procéder de gré à gré ou par appel d'offres sur invitation.

82 Pour la construction du campus de Drummondville, l'UQTR est responsable d'attribuer les contrats de services professionnels liés à la gestion de projet, à l'élaboration des plans et devis et à la surveillance des travaux. La Ville de Drummondville, pour sa part, est chargée de la gestion des contrats liés à la construction.

83 Nous avons vérifié 11 contrats de services professionnels accordés par l'UQTR de décembre 2013 à mars 2014, principalement en lien avec la construction du campus de Drummondville. Le tableau 5 présente un portrait des contrats de services professionnels vérifiés selon leur nature.

Tableau 5 Contrats de services professionnels vérifiés

	Nature	Mode d'attribution	N^bre	Valeur ($)
	Expertise en gestion de projet			
A	Diagnostic de différents projets liés au campus de Trois-Rivières[1]	Gré à gré	5	201 000
B	Démarrage et planification du projet de campus à Drummondville[1]	Gré à gré	1	65 000
C	Gestion du projet de campus à Drummondville[1]	Appel d'offres public	1	412 000
D	Production du plan fonctionnel et technique	Gré à gré[2]	2	77 000
E	Production des plans et devis et surveillance du chantier	Appel d'offres public	2	1 770 000
	Total		**11**	**2 525 000**

1. Les sept contrats ont tous été accordés à la même firme.
2. Les contrats ont été attribués de gré à gré à la suite d'un processus de qualification.

84 L'UQTR n'a pas toujours respecté la réglementation et les saines pratiques de gestion lors de l'attribution et de la gestion des contrats de services professionnels que nous avons analysés.

85 Les sections suivantes présentent les différents volets pour lesquels des problèmes ont été relevés : fractionnement de contrats (contrats A et B), traitement des concurrents (contrat C), signature de contrats (contrats A, B, C et D) et attribution des responsabilités liées à l'observation des règles contractuelles.

Fractionnement de contrats

86 Selon la *Loi sur les contrats des organismes publics*, une université ne peut scinder ou répartir ses besoins et ainsi éviter de recourir à la procédure d'appel d'offres public.

87 L'UQTR a fractionné ses besoins relatifs à des services d'expertise en gestion de projet. De cette façon, six contrats totalisant 266 000 dollars ont été accordés de gré à gré et de façon simultanée à la même firme d'experts en gestion de projet.

88 En effet, l'ensemble des services visés par ces contrats a fait l'objet de six offres de services de la part de cette firme, toutes datées du 15 novembre 2013. Comme ces services ont tous été proposés au même moment, qu'ils ont tous été rendus dans la même période de quatre mois, soit de décembre 2013 à mars 2014, qu'ils sont de même nature ou de même finalité et que leur coût total est supérieur à 100 000 dollars, ils auraient dû être regroupés et faire l'objet d'un appel d'offres public.

89 Par ailleurs, avant de faire appel à ce nouveau fournisseur, l'UQTR aurait dû évaluer si les quatre firmes d'ingénieurs ou les cinq firmes d'architectes qu'elle avait préalablement qualifiées à la suite d'un appel d'offres public en mai 2013 étaient en mesure de répondre à ses besoins et, le cas échéant, accorder le contrat à l'une d'elles. Au moins six de ces neuf firmes offrent des services d'expertise en gestion de projet.

Traitement des concurrents

90 La loi vise notamment le traitement intègre et équitable des concurrents. Pour ce faire, elle établit certaines règles à l'égard de tout appel d'offres public, comme l'obligation d'utiliser le système électronique d'appel d'offres du gouvernement et la détermination des conditions d'admissibilité des soumissions.

91 Certaines actions de l'UQTR n'ont pas favorisé le traitement équitable des concurrents lors d'un appel d'offres public ayant mené à l'attribution d'un contrat de 412 000 dollars pour la gestion du projet de campus à Drummondville.

92 Cet appel d'offres public visait à obtenir les services d'un expert en gestion de projet. Dans les mois précédant l'appel d'offres, lancé en décembre 2013, la firme d'experts en gestion de projet ayant obtenu le contrat a été l'un des acteurs importants en ce qui concerne le démarrage et la planification du projet de campus à Drummondville. Cette participation aux travaux lui a permis d'acquérir une meilleure connaissance du projet, ce qui constitue une forme d'avantage par rapport aux autres concurrents.

93 D'abord, cette firme a déjà travaillé sur ce projet pour la Ville de Drummondville en juillet 2013. Elle a ensuite obtenu un contrat de gré à gré de 65 000 dollars de l'UQTR afin de gérer le démarrage et la planification du projet et de superviser la production du plan fonctionnel et technique. Cette production a débuté par un atelier de recensement des besoins qui s'est tenu les 24, 25 et 26 novembre 2013.

94 Enfin, la décision de l'UQTR de lancer cet appel d'offres en pleine période des fêtes, soit du 19 décembre 2013 au 8 janvier 2014, a privé l'UQTR de fournisseurs potentiels. Même si le délai minimal de 15 jours exigé par la réglementation a été respecté, ce choix a eu pour effet de diminuer la concurrence. De fait, trois firmes d'ingénieurs d'envergure ont signifié à l'UQTR que leurs bureaux étaient alors fermés et lui ont demandé un report de la date d'échéance afin de pouvoir soumissionner, ce que l'UQTR a refusé.

Attribution des responsabilités liées à l'observation des règles contractuelles

95 La loi exige que le dirigeant d'un organisme désigne un responsable de l'observation des règles contractuelles. Cette personne doit avoir l'autorité et le degré d'indépendance nécessaires afin de bien exercer cette fonction.

96 La personne responsable de l'observation des règles contractuelles, chargée par le conseil d'administration d'assurer la conformité et l'intégrité du processus, n'a pas le degré d'indépendance et l'autorité nécessaires pour bien assumer son mandat.

97 En décembre 2013, le conseil d'administration a confié les responsabilités liées à l'observation des règles contractuelles à l'adjointe de la vice-rectrice à l'administration et aux finances. Auparavant, cette fonction était assumée par le secrétaire général de l'UQTR, qui relève du plus haut dirigeant.

98 L'adjointe de la vice-rectrice n'a pas l'indépendance nécessaire pour vérifier un processus dont l'application est sous la responsabilité de sa supérieure. De plus, elle réalise parfois elle-même certaines étapes de ce processus, comme la signature de formulaires au nom de la vice-rectrice.

Signature de contrats

99 L'UQTR est une personne morale et, à ce titre, tout engagement de sa part doit être formulé par écrit et de manière conforme à son règlement sur la délégation de signature.

100 Pour 9 des 11 contrats vérifiés, l'UQTR n'a pas signé de contrats en bonne et due forme afin de préciser clairement les exigences et les modalités d'application.

101 Pour l'UQTR, c'est la production d'un bon de commande qui a servi de contrat avec les fournisseurs concernés. En plus de ne pas respecter la réglementation, l'absence d'un contrat écrit signé peut engendrer des ambiguïtés quant à l'interprétation des engagements, tels que ceux liés aux modalités financières, et occasionner des litiges avec le fournisseur. Pour deux des neuf contrats en question, l'UQTR n'a même pas obtenu au préalable d'offre de services du fournisseur, ce qui aurait pu, à tout le moins, préciser la nature des travaux exigés.

Recommandations

102 Les recommandations suivantes s'adressent à l'Université du Québec à Trois-Rivières.

5 **Respecter la réglementation lors de l'attribution des contrats, notamment :**

- **en procédant par appel d'offres public lorsque les services dont elle a besoin sont de même nature ou de même finalité et qu'ils s'élèvent à plus de 100 000 dollars ou en justifiant adéquatement la décision de ne pas le faire ;**
- **en veillant à ce que ses méthodes de sollicitation favorisent l'obtention du plus grand nombre de concurrents possible et le traitement équitable de ceux-ci.**

6 **S'assurer que la personne responsable de l'observation des règles contractuelles a l'autorité et l'indépendance nécessaires pour assumer son mandat.**

7 **Signer des contrats en bonne et due forme avec les fournisseurs retenus, lesquels précisent clairement les exigences et les modalités d'application qui y sont liées, et ce, avant le début des travaux.**

2.3 Gouvernance

103 La gouvernance réfère généralement aux processus par lesquels les organisations sont dirigées et contrôlées, et rendent des comptes. Elle est basée sur les principes de transparence, d'intégrité et d'imputabilité. Une saine gouvernance nécessite d'abord de définir clairement les responsabilités de chacun des acteurs concernés afin qu'ils puissent bien assumer leur rôle. Dans le cas qui nous concerne, ces principaux acteurs sont situés à l'UQTR, à l'UQ et au MEESR.

104 Pour les éléments ayant fait l'objet de nos travaux, le conseil d'administration et la haute direction de l'UQTR n'ont pas assumé pleinement leur rôle en matière de gouvernance. De plus, les interventions de l'UQ et du MEESR n'ont pas permis de pallier les manquements observés.

Université du Québec à Trois-Rivières

105 Les acteurs de l'UQTR ayant un rôle important à jouer dans la gouvernance de cette université sont le conseil d'administration et la haute direction, soit la rectrice et les vice-recteurs.

Haute direction et climat organisationnel

106 Dans les mois suivant son entrée en fonction en février 2012, la rectrice n'a pas suivi toutes les saines pratiques de gestion pertinentes lors de la réorganisation administrative entreprise. Elle a aussi fait l'objet d'allégations selon lesquelles elle aurait contrevenu aux règles d'éthique. Ces éléments ont alimenté les tensions existantes au sein de l'équipe de direction et ont contribué à la détérioration du climat organisationnel.

107 Afin d'améliorer la situation, la haute direction et le conseil d'administration ont accompli diverses actions, dont certaines sont analysées dans les sous-sections suivantes. Plus de 1,3 million de dollars ont déjà été dépensés à cette fin, dont environ 240 000 dollars pour la réorientation de certains membres de la direction par l'intermédiaire du programme de mobilité des cadres de l'UQ. Ces dépenses n'incluent pas les honoraires liés à un litige en cours. En outre, de juin 2012 à août 2013, trois des quatre vice-recteurs ont quitté leur poste.

Réorganisation

108 Un projet de réorganisation administrative réussi doit obligatoirement débuter par une réflexion approfondie, qui inclut les étapes suivantes :

- un diagnostic de la situation actuelle de l'organisation, qui comprend l'analyse de son environnement et la détermination de ses forces et de ses faiblesses ;
- une réflexion sur les modes de fonctionnement de l'organisation afin d'améliorer l'efficacité, l'efficience et la qualité des services produits ;
- une définition de la structure organisationnelle et des nouveaux modes de prestation de services souhaités.

109 Une autre étape clé est la gestion de la résistance au changement. Pour réussir un changement, il faut viser la mobilisation d'une majorité importante de cadres et d'employés. Il est donc primordial d'avoir un plan présentant clairement la vision du projet et les stratégies à mettre en œuvre.

110 Une réorganisation administrative de l'UQTR a été entreprise de façon prématurée sans que les assises nécessaires aient été établies et que les répercussions négatives sur l'équipe de direction et le climat organisationnel aient été suffisamment considérées.

111 Dès son entrée en fonction en février 2012, la rectrice a entrepris une tournée de tous les départements, les vice-rectorats, les décanats, les services pédagogiques, les services administratifs, les syndicats et les associations, dans le but notamment d'alimenter sa réflexion sur son projet de réorganisation. Elle a consulté plus particulièrement les quatre vice-recteurs et leur a entre autres demandé de lui proposer, à l'été 2012, leur vision de la reconfiguration.

112 Le 17 septembre 2012, le conseil d'administration a été mis au courant de ce projet de réorganisation sans qu'un plan d'action lui soit présenté. Le 25 septembre, l'équipe de gestion a soulevé certaines préoccupations, car elle voulait être impliquée davantage. Le 27 septembre, lors du discours de la rentrée, le projet a été présenté aux membres de la communauté universitaire et ceux-ci ont été informés qu'ils avaient une semaine pour faire part de leurs commentaires. Le 29 octobre, le conseil d'administration a adopté le projet de réorganisation. Enfin, le 15 novembre, devant la résistance observée au sein de l'équipe de gestion, il a mandaté une firme externe afin qu'elle produise un diagnostic sur le climat organisationnel.

113 Le rapport commandé par le conseil d'administration et déposé en avril 2013 présente les résultats du diagnostic. Dans ce rapport, il est indiqué que la rectrice a dû composer, à son arrivée, avec une équipe de direction fragilisée et qu'il existait des problèmes au sein de la haute direction. Cependant, le rapport fait également état de critiques sur la gestion de la réorganisation entreprise. Voici plus en détail certains des constats qui y sont formulés :

- projet entrepris de façon prématurée, sans qu'elle ait pris le temps d'établir son leadership et de bien comprendre la culture de l'organisation ;
- absence d'un plan structuré relatif au projet, partagé entre les membres de la haute direction et diffusé aux autres cadres ;
- absence d'un diagnostic et d'objectifs d'amélioration clairement documentés afin d'appuyer les modifications à apporter aux structures ;
- absence d'un plan de gestion du changement et d'une analyse concernant la résistance des différentes parties prenantes.

114 En juin 2013, le conseil d'administration a adopté un plan d'action visant l'amélioration du climat organisationnel et a exigé la création d'un comité pour le mettre en œuvre et en faire le suivi. Ce plan prévoit 25 actions qui devaient toutes être achevées en juin 2014. Il inclut aussi des mécanismes afin d'évaluer si, à cette date, les actions réalisées ont donné les effets escomptés. Au cours de cette réunion du conseil, la rectrice a indiqué qu'un rapport sur l'état d'avancement du plan serait présenté à chacune des réunions ordinaires. Toutefois, les suites données à cette résolution sont insatisfaisantes.

115 En effet, aucun comité n'a été constitué et le suivi du plan d'action n'a été effectué que par une seule personne. Les procès-verbaux de seulement deux réunions du conseil font mention d'un suivi sur l'état d'avancement de ce plan. Le premier indique que le dossier suit son cours, alors que le deuxième souligne que ce dossier est clos et que l'attention de la direction est maintenant tournée vers la planification stratégique 2015-2020. Notons que, selon ce dernier procès-verbal, un état de situation a été fait verbalement durant la réunion, mais l'étendue de celui-ci n'a pas été précisée. Il n'y a aucune indication que des documents à l'égard du suivi du plan ont été déposés au conseil.

116 Un tableau relatif au suivi daté de décembre 2014 montre que 7 des 25 actions visant l'amélioration du climat organisationnel n'étaient toujours pas achevées. De plus, les 4 mécanismes inclus dans le plan d'action et servant à mesurer l'effet de ces actions n'ont pas été mis en œuvre, ce qui ne permet pas d'évaluer si le climat organisationnel s'est amélioré.

Situation éthique liée à la chaire de recherche dont la rectrice était titulaire

117 L'encadrement législatif et réglementaire impose au recteur d'une université, par sa fonction d'administrateur public et de membre du conseil d'administration, des standards élevés en matière d'éthique et de déontologie. Celui-ci doit notamment agir avec honnêteté, prudence et diligence, et éviter de se placer en situation de conflit d'intérêts. À cet égard, les membres du conseil d'administration de l'UQTR ont adopté un code d'éthique et de déontologie auquel ils doivent se conformer. Ils sont également soumis au *Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics* édicté par le gouvernement du Québec.

118 Dans le cadre du renouvellement et du transfert de la chaire de recherche dont elle était titulaire, la rectrice a fait l'objet d'allégations selon lesquelles elle aurait contrevenu au code d'éthique et de déontologie et se serait placée en situation de conflit d'intérêts. Le comité d'éthique et de déontologie a conclu à la gravité des allégations, alors que le conseil d'administration a rejeté ses conclusions. Par ailleurs, près de 200 000 dollars de fonds publics ont été dépensés en honoraires juridiques dans ce dossier, alors que ces deux instances auraient plutôt dû s'en remettre au ministère du Conseil exécutif, car la rectrice est une administratrice publique nommée par le gouvernement.

119 Avant son entrée en fonction en février 2012, la rectrice de l'UQTR a été titulaire d'une chaire de recherche du Conseil de recherches en sciences naturelles et en génie du Canada (CRSNG) dans une autre université. Peu après son arrivée, elle a entrepris des démarches afin de renouveler cette chaire et de la transférer à l'UQTR.

120 À cette fin, elle a demandé un poste de professeur régulier auprès du conseil d'administration, ce qui lui a été accordé en avril 2012. Elle a ensuite demandé à la présidente de l'UQ d'écrire une lettre visant à présenter sa demande, car elle ne pouvait le faire à titre de titulaire de la chaire. Elle a donc obtenu une lettre de présentation et l'a incluse à sa demande, produite en mai 2012. En août 2012, le CRSNG lui a annoncé sa décision de ne pas renouveler cette chaire, notamment parce qu'il était préoccupé par l'incidence qu'auront ses responsabilités et sa charge de travail en tant que rectrice sur la productivité de sa recherche. De plus, il aurait souhaité en savoir davantage sur la façon dont son nouveau poste aidera au développement de la chaire. Il aurait aussi voulu avoir plus de détails sur la contribution de l'UQTR. En septembre 2012, la rectrice a écrit au CRSNG afin qu'il reconsidère sa décision et lui permette d'ajouter certains éléments d'information à sa demande, ce qu'il a accepté.

121 À cette fin, elle a demandé à la vice-rectrice aux études de cycles supérieurs et à la recherche par intérim d'écrire une lettre d'appui provenant de l'université d'accueil, soit l'UQTR. Puisque la rectrice ne considérait pas le contenu de cette lettre comme assez précis en ce qui a trait à l'appui accordé, elle y a apporté des modifications. Elle a ensuite transmis la lettre amendée sous la signature de la vice-rectrice directement au CRSNG sans avoir obtenu l'accord préalable de cette dernière. Elle a aussi transmis une copie de la lettre à la vice-rectrice. Les deux principales modifications apportées à la lettre sont les suivantes :

- La lettre amendée inclut une confirmation d'engagement de l'UQTR de l'ordre de 900 000 dollars sur trois ans, alors que la lettre initiale donnait plutôt des exemples d'appui possibles. Par mesure de prudence, même si ce n'est pas la pratique courante, un engagement de cette importance, qui concernait spécifiquement la chaire dont la rectrice était titulaire, aurait dû être préalablement autorisé par le conseil d'administration, ce qui n'a pas été fait.
- La lettre mentionne également que cette contribution s'inscrit dans la politique de maintien et de développement des chaires industrielles de l'UQTR. Dans les faits, cette politique n'existe pas et la rectrice aurait plutôt fait référence à la façon de faire habituelle.

122 En février 2013, le CRSNG a finalement autorisé le renouvellement de cette chaire de recherche et son transfert à l'UQTR.

123 En décembre 2012, des allégations de non-conformité liées à la gestion de ce dossier ont été portées à l'attention du **comité d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration**. Après analyse, ce comité, composé de trois membres externes du conseil, a conclu qu'il y avait eu contravention au code d'éthique et de déontologie et que les manquements étaient graves, et a recommandé au conseil d'administration l'imposition d'une sanction. Pendant toute la durée de son analyse, le comité d'éthique et de déontologie était accompagné par une firme d'avocats afin qu'elle l'accompagne dans le processus.

Le comité d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration encadre les activités des membres du conseil. Il ne doit pas être confondu avec le comité de gouvernance et d'éthique (voir paragraphe 15), qui vise l'ensemble des activités de l'UQTR.

124 En mai 2013, le conseil d'administration a entendu chacune des parties avant de se prononcer sur cette recommandation. Par un vote très serré, il a rejeté les conclusions du comité d'éthique et de déontologie. Au cours de cette réunion d'une dizaine d'heures pendant laquelle des arguments présentés de part et d'autre ont été remis en cause, les membres du conseil d'administration, la rectrice et la vice-rectrice aux études de cycles supérieurs et à la recherche étaient accompagnés chacun de leur procureur, ce qui a créé des tensions.

125 En vertu du *Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics*, le secrétaire général associé responsable des emplois supérieurs au ministère du Conseil exécutif est l'autorité compétente responsable du processus disciplinaire lorsqu'il est question d'un administrateur public nommé par le gouvernement. Le code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration de l'UQTR précise d'ailleurs que le recteur de l'UQTR est

soumis aux dispositions de ce règlement. À titre de gardienne des règles d'éthique, la présidente du conseil d'administration de l'UQTR qui était en fonction à ce moment n'avait d'autre choix que de demander au ministère du Conseil exécutif d'intervenir dans ce dossier.

126 Ainsi, le comité d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration pouvait difficilement conclure relativement à cette situation mettant en cause une administratrice publique. Cependant, il était également risqué pour le conseil d'administration de rejeter les conclusions et la recommandation du comité et de clore lui-même le dossier. En effet, la possibilité que l'objectivité du conseil soit remise en cause était trop élevée, étant donné que les allégations visaient une administratrice publique qui est aussi la chef de l'établissement.

127 Pour ces raisons, l'importance des honoraires juridiques dépensés dans ce dossier, soit près de 200 000 dollars, est difficilement justifiable. Afin d'être conseillée, la rectrice a embauché en mars 2013 un avocat qui a facturé une somme de 134 000 dollars ; 48 % de celle-ci a été payée par l'UQ et 52 %, par l'UQTR. Il est à noter que les procès-verbaux du conseil ne précisent pas les raisons qui ont mené à l'autorisation de ce paiement par l'UQTR. Pour leur part, le conseil d'administration et le comité d'éthique et de déontologie ont engagé des frais juridiques totalisant au moins 50 000 dollars. Une somme d'environ 10 000 dollars a également été engagée par la vice-rectrice.

Rôle et composition du conseil d'administration

128 Selon les bonnes pratiques de gouvernance, la majorité des membres du conseil d'administration doivent être indépendants, c'est-à-dire qu'ils ne doivent pas avoir, de manière directe ou indirecte, de relations ou d'intérêts susceptibles de nuire à la qualité de leurs décisions, eu égard aux intérêts de l'organisation. De plus, le conseil doit globalement comporter des membres qui possèdent un profil de compétence et d'expérience lui permettant de bien assumer son rôle.

129 Dans un souci de transparence, la haute direction de l'UQTR doit également rendre des comptes aux diverses instances et s'assurer d'obtenir toutes les autorisations requises en temps opportun. Pour ce faire, elle doit leur fournir une information fiable, complète et suffisante afin qu'elles puissent bien apprécier les résultats et prendre des décisions éclairées.

130 Le conseil d'administration n'est pas toujours en mesure de bien assumer son rôle, car des documents sont souvent présentés séance tenante et l'information est parfois incomplète. Par ailleurs, le président du conseil n'a pas respecté les exigences du *Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics* en occupant en même temps une charge publique élective.

131 En vertu de la *Loi sur l'Université du Québec*, le conseil d'administration est composé d'une majorité de membres qui proviennent de l'UQTR, comme c'est le cas pour l'ensemble des composantes de l'UQ. Ainsi, si l'on additionne les personnes exerçant une fonction de direction et les représentants des professeurs, des étudiants et des chargés de cours, plus de la moitié des administrateurs sont des acteurs quotidiens de la vie universitaire de cet établissement. Au cours des dernières années, nous avons observé une évolution des pratiques en matière de gouvernance. En effet, une importance de plus en plus grande est accordée aux membres indépendants afin d'appuyer la prise de décision et d'agir pour le bien commun de l'organisation. D'ailleurs, la *Loi sur la gouvernance des sociétés d'État*, adoptée en 2006, exige qu'au moins les deux tiers des administrateurs soient indépendants.

132 Un autre enjeu lié à la notion d'indépendance concerne le fait que certains membres du conseil ont exercé à un moment ou à un autre des fonctions difficilement conciliables avec leurs autres occupations, ce qui peut les placer dans une situation de conflit d'intérêts réel ou apparent. À titre d'illustration, la présidente du comité responsable de recommander l'augmentation des emprunts temporaires travaillait en même temps comme gestionnaire pour l'institution financière concernée.

133 Par ailleurs, les membres du conseil d'administration de l'UQTR sont des administrateurs publics, étant donné qu'ils sont nommés par le gouvernement. À ce titre, ils sont assujettis au *Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics.* C'est le cas notamment du président du conseil d'administration, qui est choisi par les membres du conseil. Le président actuel est entré en poste en juin 2013. En novembre de la même année, il a été élu maire d'une municipalité. Selon l'article 20 du règlement, le président d'un conseil d'administration qui a l'intention de présenter sa candidature à une charge élective doit en informer le secrétaire général du Conseil exécutif. S'il se porte finalement candidat à une telle charge publique élective, il doit, selon l'article 21, se démettre de ses fonctions de président tout en pouvant demeurer membre du conseil. Ces actions n'ayant pas été réalisées, nous sommes d'avis que le président du conseil d'administration de l'UQTR s'est placé en situation de non-conformité par rapport au règlement.

134 Quant au rôle du conseil d'administration, notre analyse des procès-verbaux et des divers documents déposés montre que les membres ont souvent été mal informés. Voici quelques exemples :

- Des documents complexes (budget, plan d'affaires du campus de Drummondville et du centre de développement de l'excellence sportive, etc.) sont déposés séance tenante, ce qui ne laisse pas suffisamment de temps aux membres du conseil pour en faire l'analyse. Le règlement de régie interne de l'UQTR exige pourtant que les documents pertinents soient transmis aux membres au moins trois jours francs avant la réunion.
- Les membres du conseil ont approuvé le projet de campus à Drummondville sur la base de prévisions financières n'incluant même pas les hypothèses sous-jacentes, ce qui rend leur appréciation difficile.

- Les membres ont autorisé la mise en œuvre du projet de centre de développement de l'excellence sportive sur la base de documents incomplets sur le plan des risques et des prévisions financières (voir paragraphes 67 à 70).
- Il n'y a pas eu de suivi régulier à l'égard du plan d'action visant l'amélioration du climat organisationnel adopté par le conseil d'administration, alors qu'un tel suivi devait être fait à chaque réunion ordinaire (voir paragraphes 114 à 116).

Université du Québec

135 Les principaux acteurs de l'UQ qui doivent exercer les contrôles prévus par la *Loi sur l'Université du Québec* et la réglementation sur les activités de l'UQTR sont la haute direction et l'assemblée des gouverneurs. L'assemblée des gouverneurs doit entre autres :

- adopter, annuellement, le budget initial de fonctionnement consolidé, le budget d'investissement consolidé et les états financiers consolidés portant sur les activités de l'UQ et sur celles des universités constituantes ;
- autoriser tout engagement financier des constituantes qui est supérieur à 4 millions de dollars.

136 Compte tenu du lien hiérarchique existant, l'UQ n'exerce pas un contrôle suffisant sur les activités de l'UQTR.

137 En ce qui concerne le projet de campus à Drummondville, la note transmise par la haute direction de l'UQ à l'assemblée des gouverneurs, qui appuie l'autorisation de septembre 2014, décrit les principaux paramètres du projet et précise que les autorisations du conseil d'administration de l'UQTR, du MEESR et du MFQ ont été obtenues. La note recommandant l'autorisation du projet à l'assemblée des gouverneurs ne permet donc pas de repérer les lacunes du projet qui auraient pu échapper au contrôle des autres instances. Cela s'explique entre autres par le fait que l'UQ n'a pas défini de balises concernant les analyses qui doivent être réalisées et l'information qui doit être transmise à l'assemblée des gouverneurs, afin que celle-ci puisse se prononcer sur le bien-fondé d'un projet.

138 Dans le même sens, l'assemblée des gouverneurs adopte les budgets et les états financiers annuels des constituantes de l'UQ par l'intermédiaire d'un document consolidé qui inclut les données de tous les établissements. Les procès-verbaux et les documents déposés lors des réunions de cette assemblée contiennent peu d'explications sur la situation financière de chacune des constituantes.

139 Il faut noter que des acteurs du réseau ont manifesté leur volonté de revoir en profondeur le rôle de l'UQ. Ainsi, en septembre 2009, celle-ci a transmis au gouvernement du Québec une proposition visant à apporter d'importantes modifications à sa loi constitutive, lesquelles lui auraient fait perdre toute autorité hiérarchique.

Ministère de l'Éducation, de l'Enseignement supérieur et de la Recherche

140 L'action du MEESR au sein du milieu universitaire consiste surtout à définir des orientations générales et à déterminer l'aide financière qui sera accordée. Au fil des ans, les gestes posés par le ministère n'ont pas toujours contribué au renforcement de la gouvernance des universités.

Suites données à diverses recommandations

141 Au cours des dernières années, la gouvernance des universités a fait l'objet de nombreux débats. D'abord, en septembre 2007, l'Institut sur la gouvernance d'organisations publiques et privées a publié le *Rapport du Groupe de travail sur la gouvernance des universités du Québec*. Ce rapport a grandement inspiré les deux projets de loi n°s 107 et 38 déposés respectivement en octobre 2008 et en juin 2009 et tous deux intitulés *Loi modifiant la Loi sur les établissements d'enseignement de niveau universitaire et la Loi sur l'Université du Québec en matière de gouvernance.*

142 Ces deux projets de loi visaient à améliorer la transparence, l'efficacité et l'efficience dans les universités québécoises, notamment par des modifications à la composition, au fonctionnement et aux responsabilités de leur conseil d'administration. Par exemple, ils prévoyaient qu'au moins 60 % des membres devraient se qualifier à titre d'administrateurs indépendants. À la suite de nombreux débats, ces deux projets de loi ont été abandonnés.

143 Plus récemment, en septembre 2013, le rapport du chantier sur une loi-cadre des universités a souligné l'absence d'un cadre global de gouvernance des universités et le besoin d'une réforme législative. Les auteurs de ce rapport ont trouvé troublant le fait qu'aucune des multiples lois touchant les universités ne précise la mission qui leur est confiée. De plus, ils ont recommandé de réviser la loi constitutive de l'UQ afin qu'elle reflète le fait que cette dernière n'a pas de réelle fonction hiérarchique. Ils ont également recommandé la révision du rôle et de la composition du conseil d'administration des universités, ainsi que la simplification de la reddition de comptes exigée.

144 Le MEESR n'a pas donné suite aux problèmes qui ont été maintes fois soulevés concernant la gouvernance des universités. Peu d'actions concrètes sont en cours afin de trouver une solution aux problèmes importants relevés dans les rapports produits en 2007 et en 2013, soit l'absence d'une mission claire, le manque d'indépendance des conseils d'administration et le rôle hiérarchique de l'UQ.

Développement d'activités hors campus principal

145 En 2006, le Conseil du trésor a indiqué au MEESR qu'il devait élaborer une politique cohérente concernant l'offre de service de formation universitaire sur le territoire québécois et la lui soumettre avant l'automne 2007. Cette politique devait notamment permettre d'encadrer et d'optimiser la création et le financement de nouveaux campus régionaux.

146 Dans le même sens, la Commission de l'éducation de l'Assemblée nationale, dans son rapport de février 2007, a observé que la délocalisation des activités de formation de plusieurs universités semblait se faire de façon chaotique. Elle s'est également interrogée quant aux effets de la concurrence entre les universités sur le recrutement des étudiants. De plus, elle craignait que ce phénomène ne se limite pas à mieux desservir la population en région et qu'il favorise le dédoublement des cours et des programmes.

147 La Commission de l'éducation a donc recommandé au MEESR et à la Conférence des recteurs et des principaux des universités du Québec (**CREPUQ**) d'entreprendre une réflexion sur ce problème et de proposer des lignes directrices aux universités, dans le respect de leur autonomie, pour assurer la cohérence de ce type de développement.

La CREPUQ est un organisme privé qui regroupe, sur une base volontaire, tous les établissements universitaires québécois. Elle est une interlocutrice privilégiée du gouvernement pour toutes les questions se rapportant à la vie universitaire. Elle est aussi un forum d'échanges et de concertation qui permet aux gestionnaires de partager leurs expériences en vue d'améliorer l'efficacité générale du système universitaire québécois. Elle coordonne et gère aussi des services communs, comme certains systèmes d'information.

148 Le MEESR n'a toujours pas adopté de politique afin d'encadrer la délocalisation des activités des universités. Pourtant, la demande du Conseil du trésor (2006) et la recommandation de la Commission de l'éducation de l'Assemblée nationale (2007) allaient dans ce sens.

149 En septembre 2009, afin de répondre à la demande du Conseil du trésor et à la recommandation de la Commission de l'éducation, un groupe de travail a été formé. Il était composé de représentants du MEESR et de la CREPUQ.

150 Le plan de travail initial comportait six étapes devant mener à l'élaboration d'une politique ministérielle. Dès le départ, la CREPUQ a demandé qu'on y apporte des modifications importantes, dont l'élimination de deux des étapes proposées :

- établir les critères pour autoriser ou non un projet de délocalisation ;
- établir un processus d'analyse des projets de délocalisation, et convenir d'une instance qui pourra le mettre en œuvre.

151 Le MEESR a accepté dès le départ de retirer ces deux étapes pourtant essentielles à l'élaboration de la politique ministérielle visant à encadrer et à optimiser la délocalisation, telle que demandée par le Conseil du trésor. Dans une note datant de juillet 2011, le MEESR a reconnu que, en raison de la réorientation du mandat, il ne pourrait pas atteindre l'objectif fixé par le Conseil du trésor. Il en est également venu à la conclusion que les points de vue étaient irréconciliables et il a mis fin aux travaux.

Campus de Drummondville

152 Comme le projet de campus à Drummondville représente un engagement de plus de 5 millions de dollars, l'UQTR devait obtenir l'autorisation du ministre du MEESR et celle du ministre des Finances.

153 Dans les analyses de juin 2011 et de décembre 2012, il était recommandé de refuser ce projet, notamment en raison de l'absence de balises et d'orientations ministérielles permettant d'apprécier la cohérence du déploiement de l'offre de formation des universités sur le territoire québécois et en raison du fait que sa valeur ajoutée pour le Québec n'était pas démontrée. L'analyse soutenant l'autorisation initiale de mai 2013 apporte peu de précisions sur ce dernier élément.

154 Pourtant, un rapport d'une firme de marketing commandé par l'UQTR en 2012 et transmis au MEESR a conclu que les nouveaux étudiants proviendraient principalement d'un transfert de son campus principal et a estimé que le projet générerait seulement 39 nouveaux étudiants pour l'ensemble du réseau universitaire québécois.

155 Le MEESR a omis de consulter et d'informer le MFQ avant de donner son autorisation initiale en mai 2013. Pourtant, le MFQ doit aussi autoriser cet engagement. En janvier 2014, le MEESR a également confirmé à l'UQTR son admissibilité à une subvention pour l'entretien du terrain et du bâtiment ainsi que pour le maintien des actifs. Cependant, les changements apportés au projet de bail transmis au MEESR en septembre 2013 rendaient le projet non admissible à cette subvention, car l'UQTR ne sera pas propriétaire de l'immeuble. Le MEESR affirme avoir informé l'UQTR de son erreur seulement en mai 2014. La perte de cette subvention d'environ un million de dollars par année a occasionné un manque à gagner de 28,1 millions dans les prévisions, ce qui a remis en question l'équilibre financier du projet sur une période de 25 ans.

156 Dans la dernière note ministérielle transmise le 29 août 2014, il était recommandé d'envisager l'agrandissement du cégep de Drummondville plutôt que la construction d'un nouveau campus. Malgré les modifications apportées au bail à la demande du MEESR et du MFQ, qui ont permis un meilleur partage et une diminution considérable des risques pour l'UQTR (voir paragraphe 53), certains problèmes importants soulevés dans les notes du MEESR sont toujours présents, notamment :

- une prévision relative à l'effectif étudiant trop optimiste ;
- la construction du campus qui se fait au détriment des autres établissements universitaires québécois ;
- la détérioration de la situation financière de l'UQTR.

157 Le projet a finalement été autorisé le 22 septembre 2014 sans qu'aucune note ultérieure à celle du 29 août 2014 n'ait été produite pour soutenir cette décision.

Recommandations

158 Les recommandations suivantes s'adressent à l'Université du Québec à Trois-Rivières.

8 **Appliquer les bonnes pratiques en matière de planification et de mise en œuvre d'un projet de réorganisation administrative afin de favoriser sa réussite et de minimiser les répercussions négatives sur l'organisation.**

9 **S'assurer que les dirigeants et les membres du conseil d'administration respectent la réglementation, agissent de manière conforme aux règles d'éthique et ne se placent pas en situation de conflit d'intérêts et, à cette fin :**

- **revoir entre autres les règles de fonctionnement du conseil, plus particulièrement celles liées à l'éthique et à la déontologie ;**
- **se doter de mécanismes visant la formation et la sensibilisation des membres du conseil afin qu'ils assument adéquatement leurs rôles et leurs responsabilités.**

10 **Transmettre au conseil d'administration une information complète et fiable en temps opportun et veiller à ce que ses demandes et ses décisions fassent l'objet d'un suivi rigoureux.**

159 Les recommandations suivantes s'adressent à l'Université du Québec.

11 **Préciser la nature des contrôles qu'elle doit exercer sur les activités de ses constituantes et appliquer ceux-ci rigoureusement.**

12 **S'assurer que l'assemblée des gouverneurs obtient en temps opportun toute l'information jugée nécessaire à l'exercice de ses activités de surveillance, notamment à l'égard de l'autorisation des projets immobiliers et de l'adoption des budgets et des états financiers consolidés des constituantes.**

160 Les recommandations suivantes s'adressent au ministère de l'Éducation, de l'Enseignement supérieur et de la Recherche.

13 **Donner une suite appropriée aux diverses recommandations qui ont été formulées au cours des dernières années, notamment à celles concernant la composition (nombre de membres internes et externes, profil de compétence, etc.), la nomination des membres, le fonctionnement et les responsabilités des conseils d'administration, afin d'améliorer la gouvernance des universités.**

14 **Encadrer adéquatement l'offre de services universitaires, notamment à l'égard de la délocalisation des activités des universités.**

15 **S'assurer, avant de confirmer une subvention pour l'entretien d'un terrain et d'un bâtiment ainsi que pour le maintien des actifs, que les conditions d'admissibilité sont toujours remplies, dans le cas d'une ambiguïté quant à la propriété de l'immeuble.**

Commentaires des entités vérifiées

Les entités vérifiées ont eu l'occasion de transmettre leurs commentaires, qui sont reproduits dans la présente section. Nous tenons à souligner qu'elles ont adhéré à toutes les recommandations. Toutefois, certains commentaires de l'UQTR ont suscité une réaction de notre part, qui figure à la fin de la présente section.

Commentaires du ministère de l'Éducation, de l'Enseignement supérieur et de la Recherche

« Le ministère est favorable aux recommandations du rapport pour les aspects sous sa responsabilité. Nous tenons à ajouter nos commentaires concernant la délocalisation des activités universitaires et le campus de Drummondville de l'UQTR.

« **Développement d'activités hors campus principal.** Le rapport constate à ses paragraphes 148 à 151 que le ministère n'a toujours pas adopté de politique à l'égard de la délocalisation des activités universitaires et que les travaux qu'il a menés à compter de 2009 avec la CREPUQ à ce sujet n'ont pas donné de résultats.

« Si le ministère a effectivement agréé à ce moment à la demande de la CREPUQ à l'effet de retirer deux des six étapes qui étaient prévues au mandat du comité, c'est qu'il considérait à juste titre que cela permettrait la poursuite des travaux sans, en plus, en hypothéquer a priori les résultats, ce qui se serait avéré en cas de refus. La préoccupation du ministère résidait du côté de la détermination de conditions visant à assurer, a posteriori, un processus de gestion de l'offre de formation universitaire délocalisée. Si les résultats de cette opération ne se sont pas révélés entièrement satisfaisants, s'ils ne répondaient pas du moins aux attentes exprimées plus tôt par le Conseil du trésor et la Commission de l'éducation de l'Assemblée nationale, cela est plutôt attribuable au fait que les positions des parties n'ont pas permis d'établir un consensus.

« **Campus de Drummondville.** Par ailleurs, l'autorisation initialement accordée en mai 2013 ne référait pas effectivement à une politique de délocalisation, considérant notamment que l'UQTR offrait déjà de la formation à Drummondville depuis plusieurs années, mais elle était davantage fondée sur la présentation, par l'établissement, de nouveaux paramètres de financement par rapport à ceux antérieurement soumis et qui avaient mené aux recommandations de refus de juin 2011 et de décembre 2012.

« Les projets alors soumis référaient à une aide financière du ministère de l'ordre de 2 millions de dollars par année, en sus du financement régulier associé aux dépenses de fonctionnement, alors que la proposition d'avril 2013 n'exigeait plus de contributions spécifiques du ministère, outre celles relatives aux fonctions habituellement supportées en lien avec l'enseignement, le soutien à l'enseignement

ainsi que les terrains et bâtiments. L'UQTR avait ainsi démontré que ses activités dans le nouveau bâtiment s'autofinançaient à même ses propres revenus et ceux habituellement accordés par le ministère. La décision du ministère était alors aussi motivée par le caractère structurant du projet, eu égard notamment au faible taux de détenteurs d'un baccalauréat parmi la population du Centre-du-Québec, taux effectivement inférieur à celui de l'ensemble du Québec, à son effet levier, considérant les impacts positifs qu'avait eus la création d'autres campus en région, et à sa structure autofinancée.

« Par ailleurs, en ce qui a trait au paragraphe 157, des modifications importantes ont été apportées au projet afin de diminuer le risque financier pour l'Université avant que l'autorisation finale de la signature du bail de location du futur campus soit accordée le 22 septembre 2014. »

Commentaires de l'Université du Québec

« L'Université du Québec prend acte des deux recommandations qui lui sont adressées et les suivis appropriés seront effectués dans les plus brefs délais. »

Commentaires de l'Université du Québec à Trois-Rivières

« **Commentaires généraux.** L'UQTR accueille favorablement toutes les recommandations qui lui sont formulées dans le rapport du Vérificateur général du Québec. Elle note néanmoins que ce rapport remonte à 2011 en matière de gestion de projets immobiliers et s'appuie notamment sur un rapport datant de 2013 en matière de gouvernance. Aussi, les éléments identifiés dans la gestion de contrats remontent à 2013. Il aurait été souhaitable que le rapport de vérification s'intéresse davantage à la situation actuelle et aux progrès accomplis par l'UQTR en 2015 en termes de saine gestion et de gouvernance. En fait, l'UQTR travaille depuis près de deux ans sur un plan d'action visant à résoudre les problèmes observés, à consolider ses acquis, à optimiser ses façons de faire et à se doter des meilleures pratiques.

« **Réalisations institutionnelles récentes.** Depuis 2013, énormément de travail a été accompli dans le but de rendre les processus plus efficients et de mobiliser l'ensemble des acteurs de la communauté universitaire. Afin de rendre justice à la situation réelle de l'UQTR en 2015, voici un résumé des principales actions réalisées ou en cours de réalisation :

- En suivi du climat organisationnel diagnostiqué au printemps 2013, près d'une vingtaine d'actions ont été réalisées dont, notamment, la consolidation de l'équipe de direction par la dotation de postes de trois vice-recteurs et de plusieurs cadres, ainsi que la mise sur pied d'un forum de gestionnaires qui se réunit sur une base statutaire chaque lendemain de réunion du conseil d'administration. Une analyse qualitative appuyée par des indicateurs précis permettant d'apprécier le climat organisationnel sera complétée à l'automne 2015. Notons que le mandat confié à la firme

externe pour réaliser ce diagnostic n'avait pas pour objectif de porter un jugement sur le projet de reconfiguration administrative proposé.

- Il est vrai que la reconfiguration administrative, entamée en 2012 et adoptée par les instances de l'UQTR, a rencontré certaines résistances dans l'équipe de gestion. Cependant, son implantation progressive à partir de mai 2013 s'est faite dans l'harmonie, permettant actuellement d'atténuer le travail en silo et favorisant une meilleure cohésion et un travail d'équipe au sein de l'équipe de gestionnaires.
- Les leçons apprises du processus de reconfiguration administrative ont permis de mieux structurer le projet de planification stratégique 2015-2020 et de susciter l'adhésion de la communauté universitaire. Son adoption par le conseil d'administration est prévue en juin 2015. À cet effet, les actions suivantes ont été accomplies :
  - mise sur pied d'un comité-conseil dès l'automne 2013 ;
  - production d'un diagnostic détaillé faisant suite à une consultation de toutes les unités académiques, administratives et de direction au printemps 2014 ;
  - création de six chantiers thématiques sur des enjeux spécifiques liés à la mission universitaire au printemps 2014, ces chantiers ont déposé un total de 27 recommandations qui furent retenues par le comité-conseil ;
  - adoption d'une méthodologie reconnue de planification stratégique soutenue par des experts à l'automne 2014 ;
  - identification des enjeux, des orientations et des objectifs stratégiques à l'hiver et au printemps 2015 ;
  - tenue d'une large consultation auprès de la communauté universitaire au printemps 2015 ;
  - approbation des contenus et des propositions faisant suite aux consultations par le comité-conseil de planification stratégique au printemps 2015 ;
  - élaboration d'un plan de communication et d'une stratégie de diffusion du plan stratégique 2015-2020 en vue d'un lancement à l'été 2015.
- Adoption d'orientations et d'objectifs clairs et quantifiables en matière de saine gestion dont, notamment, la gestion de projets, le suivi de contrats, du budget et des finances ainsi qu'une reddition de comptes mensuelle auprès des instances concernées :
  - instauration d'un mécanisme de contrôle financier de projets d'immobilisations depuis février 2014 ;
  - mise en place d'un comité finances-approvisionnement en début d'année 2014 ;
  - rencontres mensuelles du comité d'audit avant chaque conseil d'administration depuis février 2014 ;
  - planification quinquennale 2015-2020 des services administratifs, incluant les secteurs de l'équipement, de l'approvisionnement et des finances, préparée en août 2014 ;

– implantation de tableaux de bord financiers, déposés sur une base mensuelle aux instances depuis janvier 2015 ;
– planification annuelle du suivi des contrats d'approvisionnement déposée aux instances en mars 2015 ;
– harmonisation des pratiques en matière de gestion de projets immobiliers avec les nouvelles exigences du MEESR concernant la gouvernance des projets immobiliers et la concordance des budgets révisés des projets, présentées en avril 2015 ;
– déploiement d'un cadre de référence en matière de gestion des risques en juin 2015 ;
– recommandation au conseil d'administration d'un réajustement administratif afin d'améliorer l'imputabilité et la reddition de comptes en juin 2015 ;
– élaboration d'un processus de gestion de projets avec la mise en place de suivis budgétaires et de suivi sur l'avancement des projets. Un tableau de bord trimestriel de chaque projet immobilier sera présenté aux instances à compter de l'automne 2015 ;
– planification stratégique en approvisionnement permettant de déployer un système normalisé d'appel d'offres utilisé par la majorité des organisations publiques, et ce, dès l'automne 2015.

« **Gouvernance.** Plus spécifiquement, en matière de gouvernance, l'UQTR souhaite apporter certaines précisions concernant les points suivants :

- La reconfiguration administrative est le fruit d'une tournée de toutes les unités académiques, administratives et de direction ainsi que des syndicats et associations. De plus, elle a fait l'objet d'une concertation de la haute direction et a été soumise pour consultation auprès de tous les membres de la communauté universitaire. Par la suite, elle a été recommandée par la commission des études et adoptée par le conseil d'administration. L'UQTR est cependant d'avis qu'il aurait fallu accorder une période plus longue pour la consultation et présenter le plan d'implantation et de gestion du changement au moment opportun.
- Il est vrai que l'UQTR a vécu une situation particulière en 2012-2013 et qu'il existait des problèmes latents et une relation conflictuelle au sein de l'équipe de direction, ce qui a engendré des tensions au sein du conseil d'administration et de la direction. Cependant, il est nécessaire de mentionner que cette situation s'est rétablie graduellement à compter de 2013. Depuis ce temps, le conseil d'administration et la direction de l'UQTR assument pleinement leur rôle en ce qui a trait à la gouvernance. L'UQTR prend acte que le dossier impliquant directement la chef d'établissement aurait dû être confié à l'instance appropriée, évitant ainsi les frais juridiques et la tension au sein du conseil d'administration.
- L'UQTR dispose d'un avis juridique contraire à celui de la vérificatrice générale concernant l'interprétation des articles 20 et 21 du *Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics*. Cet avis stipule notamment que l'article 21 ne peut pas s'appliquer au président du conseil

d'administration puisqu'il occupe une charge élective à temps partiel et qu'il n'est pas nommé par le gouvernement à titre de président.

« **Gestion de contrats.** En ce qui concerne la gestion des contrats, l'UQTR aimerait également apporter certaines précisions. Elle est d'avis qu'elle a agi conformément à ce que la *Loi sur les contrats des organismes publics* lui permet. Cette dernière détermine les conditions applicables en matière de contrats publics. En effet, il est à noter que :

- cette loi fait la promotion de six principes dont, entre autres, ceux d'équité et d'ouverture des marchés, et ce, dans le respect de tout accord intergouvernemental ;
- le principe d'équité doit s'appliquer sans permettre pour autant à une organisation publique d'exclure une compagnie puisque le principe d'ouverture des marchés encadre l'exclusion d'une compagnie. En effet, la loi précise de façon claire dans quelles conditions une compagnie n'est pas admissible à un contrat public par des critères d'inadmissibilité identifiés au chapitre V.1, section 1 ;
- l'UQTR n'a pas fractionné les contrats dans le but d'éviter de recourir à l'appel d'offres public. En effet, le conseil d'administration du 28 octobre 2013 est informé de problèmes importants dans la gestion des projets immobiliers. Il commande un audit financier et un audit immobilier de plusieurs projets de 2007 à 2013 afin d'avoir un éclairage sur la situation. Les audits sont divisés en cinq contrats d'une valeur de 201 000 dollars au total et portent sur quatre projets immobiliers différents, dont les mandats concernaient :
  - le suivi de chantier particulièrement au niveau de l'écart du paiement des factures ;
  - l'évaluation de dépassement des coûts de projets ;
  - un diagnostic sur la gestion des projets immobiliers.
- considérant la nature confidentielle des audits financiers et immobiliers pour documenter le conseil d'administration sur une prise de décision sensible, l'UQTR, telle qu'autorisée par la *Loi sur les contrats des organismes publics*, a utilisé l'article 13, paragraphe 3, de la section de la loi lui permettant de conclure des contrats de gré à gré dans les circonstances.

« **Campus de l'UQTR à Drummondville.** Rappelons tout d'abord que la région universitaire de l'UQTR est formée par la Mauricie et le Centre-du-Québec. Le campus de l'UQTR à Drummondville est un projet majeur permettant de développer pleinement le Centre-du-Québec avec des retombées importantes pour la société québécoise. Il contribuera assurément à l'amélioration des compétences et de l'employabilité au Centre-du-Québec et permettra plus aisément de garder les jeunes de la région et d'assurer la qualification de la main-d'œuvre. L'UQTR y croit au plus haut point.

- Le développement d'un campus à Drummondville n'est donc pas une délocalisation de l'UQTR. L'une des missions premières des constituantes du réseau de l'Université du Québec, dont fait partie l'UQTR, est

de favoriser l'accessibilité aux études supérieures et de promouvoir la démocratisation du savoir. Toutefois, le taux de diplomation universitaire au Centre-du-Québec, de 12 %, est l'un des plus bas au Québec.

- Le Centre-du-Québec a appuyé ce projet de campus pour notamment :
  - rehausser davantage la scolarisation des jeunes de la région et favoriser leur rétention ;
  - fournir une main-d'œuvre compétente aux entreprises centricoises ;
  - renforcer la présence de l'UQTR sur le territoire du Centre-du-Québec en partenariat avec les acteurs locaux et régionaux.
- Le montage financier de ce campus se base sur des prévisions de clientèle qui tiennent compte des étudiants du campus principal toujours en croissance depuis plus de sept ans. Le projet de construction est essentiellement complété et l'échéancier ainsi que les coûts sont respectés à la suite de l'annonce gouvernementale du 7 octobre 2014. Cependant, l'UQTR reconnaît que l'échéancier était très serré et, qu'à l'avenir, les projets de cette envergure devraient s'appuyer sur un plan d'affaires davantage étoffé.

« En conclusion, l'UQTR produira un plan d'action détaillé au regard des recommandations formulées par le rapport de vérification. Elle poursuivra le travail déjà entrepris depuis près de deux ans afin d'optimiser ses façons de faire et de se doter des meilleures pratiques de gestion et de gouvernance. C'est un travail important et nécessaire, en amélioration continue, qui commence déjà à porter fruit. »

Réaction aux commentaires de l'Université du Québec à Trois-Rivières

En ce qui concerne les actions que l'UQTR déclare avoir accomplies depuis 2013 pour améliorer la situation quant à la saine gestion et à la gouvernance, nous considérons qu'il est important d'apporter la précision suivante. Bien que nous soyons au fait que des démarches sont entreprises, il n'était pas possible à la fin de nos travaux d'apprécier dans quelle mesure les retombées positives des différentes actions mentionnées seront suffisamment significatives pour régler les problèmes soulevés dans le rapport.

En matière de gestion des contrats, nous rappelons que c'est la responsabilité de l'UQTR de s'assurer du traitement équitable des concurrents lors d'un appel d'offres public et de prendre les moyens nécessaires afin d'éliminer toute apparence de favoritisme. De plus, nous demeurons d'avis que les six contrats attribués de gré à gré ne répondaient pas aux conditions d'exception prévues à l'article 13 de la *Loi sur les contrats des organismes publics* (urgence, caractère confidentiel, etc.) et que, par conséquent, ils auraient dû faire l'objet d'un appel d'offres public.

Annexes et sigles

Annexe 1 Objectifs de vérification et portée des travaux

Annexe 2 Établissements du réseau de l'Université du Québec

Annexe 3 Historique du projet de campus à Drummondville

Annexe 4 Paramètres du projet de campus à Drummondville

Sigles

CREPUQ	Conférence des recteurs et des principaux des universités du Québec
CRSNG	Conseil de recherches en sciences naturelles et en génie du Canada
MEESR	Ministère de l'Éducation, de l'Enseignement supérieur et de la Recherche
MFQ	Ministère des Finances du Québec
UQ	Université du Québec
UQTR	Université du Québec à Trois-Rivières

Annexe 1 Objectifs de vérification et portée des travaux

Objectifs de vérification

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 appropriés 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, avec les adaptations requises, sur le *Rapport du Groupe de travail sur la gouvernance des universités du Québec,* le rapport du chantier sur une loi-cadre des universités, le *Guide du Corpus des connaissances en management de projet,* la *Directive sur la gestion des projets majeurs d'infrastructure publique* ainsi que sur certains travaux de vérification de l'optimisation des ressources antérieurs en lien avec cette mission. 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 de certification présentées dans le *Manuel de CPA Canada – Certification.*

Objectifs de vérification	Critères d'évaluation
S'assurer que la structure organisationnelle et les mécanismes en place favorisent une bonne gouvernance des activités de l'UQTR, notamment de ses projets immobiliers.	■ Les rôles et les responsabilités de l'UQTR, de l'UQ ainsi que du MEESR sont bien définis et sont correctement assumés. ■ Le conseil d'administration de l'UQTR et l'assemblée des gouverneurs de l'UQ sont composés de membres qui possèdent individuellement et collectivement les caractéristiques et l'indépendance nécessaires pour remplir adéquatement leur rôle de gouvernance. ■ Les actions de la direction et du conseil d'administration de l'UQTR ainsi que celles de la direction et de l'assemblée des gouverneurs de l'UQ sont soumises à des règles d'éthique et de déontologie. ■ Le conseil d'administration de l'UQTR, l'assemblée des gouverneurs de l'UQ et le MEESR exercent un contrôle approprié sur les activités de l'UQTR, notamment sur ses projets immobiliers. ■ L'information communiquée au conseil d'administration de l'UQTR, à l'assemblée des gouverneurs de l'UQ et au MEESR est présentée en temps opportun; de plus, elle est complète, fiable et utile à la prise de décision. ■ L'UQTR s'est dotée de procédures pour encadrer la gestion de ses activités, plus particulièrement de ses projets immobiliers (planification, approbation, estimation des coûts et des bénéfices, évaluation des risques et des besoins, etc.) et elle voit à leur application.

Objectifs de vérification	Critères d'évaluation
S'assurer de la saine gestion des projets immobiliers de l'UQTR.	■ L'évaluation des besoins, des coûts, des risques, de la rentabilité des projets et du financement requis est documentée de façon rigoureuse. ■ Les autorisations ont été demandées et obtenues en temps opportun. ■ Les rôles et les responsabilités des acteurs sont clairement définis et adéquatement communiqués. ■ Les changements apportés aux projets sont justifiés et approuvés en temps opportun par les autorités compétentes. ■ Le processus d'attribution et de gestion des contrats est conforme à la réglementation et aux saines pratiques de gestion. Il favorise l'obtention de plusieurs soumissions, le traitement intègre et équitable des concurrents, la transparence et l'économie des ressources. ■ Le suivi des projets est fait sur une base régulière et la reddition de comptes est appropriée.

Portée des travaux

Nos travaux ont été réalisés auprès de l'UQTR, de l'UQ et du MEESR. Pour mener à bien nos travaux, nous avons examiné divers documents et avons recueilli de l'information lors d'entrevues réalisées avec les représentants des entités vérifiées. Nos travaux se sont déroulés de septembre 2014 à avril 2015. Notre vérification porte principalement sur les années 2011-2012 à 2014-2015. Toutefois, certains commentaires ont trait à des situations antérieures à cette période.

Nos travaux sur le processus d'attribution et de gestion des contrats se sont limités à 11 contrats de services professionnels accordés par l'UQTR de décembre 2013 à mars 2014, principalement en lien avec la construction du campus de Drummondville.

Annexe 2 Établissements du réseau de l'Université du Québec

Le réseau de l'UQ comporte 10 établissements, dont voici la liste :

- Université du Québec à Montréal ;
- Université du Québec à Trois-Rivières ;
- Université du Québec à Chicoutimi ;
- Université du Québec à Rimouski ;
- Université du Québec en Outaouais ;
- Université du Québec en Abitibi-Témiscamingue ;
- Institut national de la recherche scientifique ;
- École nationale d'administration publique ;
- École de technologie supérieure ;
- Télé-université.

Annexe 3 Historique du projet de campus à Drummondville

15 mai 2013	Le MEESR recommande au ministre d'autoriser le projet. La note d'analyse précise que l'UQTR aura droit à une subvention pour l'entretien du terrain et du bâtiment ainsi que pour le maintien des actifs totalisant plus d'un million de dollars par année.
21 mai 2013	Dans une lettre transmise à l'UQTR, le ministre du MEESR autorise le projet. Il confirme aussi à l'UQTR qu'elle aura droit à une subvention pour l'entretien du terrain et du bâtiment ainsi que pour le maintien des actifs.
6 septembre 2013	Le gouvernement annonce le projet publiquement.
30 septembre 2013	L'UQTR et la Ville de Drummondville s'entendent sur les principales conditions du bail qu'elles s'engagent à signer. La Ville de Drummondville fait une demande au MFQ concernant ses emprunts à venir. C'est la première fois que le MFQ est informé du projet.
15 octobre 2013	Le MEESR transmet au MFQ les prévisions financières qui ont servi à l'analyse appuyant sa recommandation du 15 mai 2013. Le MFQ les juge insatisfaisantes, notamment à l'égard du degré de précision de l'information présentée et de l'horizon prévisionnel trop restreint.
17 octobre 2013	Le MFQ transmet un courriel à l'UQTR dans lequel il rappelle les éléments suivants : ■ Conformément au *Règlement sur les engagements financiers pris par un organisme*, l'UQTR doit obtenir l'autorisation du ministre des Finances préalablement à la signature du bail, mais aussi avant l'engagement relatif à cette signature. ■ Comme le bail envisagé a une durée maximale prévue de 25 ans, les prévisions financières doivent être produites en fonction du même horizon.
Décembre 2013 et janvier 2014	L'UQTR a accordé sept contrats à une même firme pour des services d'expertise en gestion de projet : six contrats totalisant 266 000 dollars ont été attribués simultanément de gré à gré (un lié au campus de Drummondville et cinq liés au campus de Trois-Rivières) et un contrat de 412 000 dollars a été accordé à la suite d'un appel d'offres public.
15 janvier 2014	L'UQTR transmet au MFQ des prévisions financières portant non pas sur un horizon de 25 ans, comme l'a demandé le MFQ, mais plutôt sur un horizon de 12,5 ans.
29 janvier 2014	Le MFQ rappelle à l'UQTR que les prévisions financières doivent être présentées sur un horizon de 25 ans. Le 4 février 2014, l'UQTR transmet au MFQ des prévisions sur 25 ans. Le MEESR confirme à l'UQTR que la subvention pour l'entretien du terrain et du bâtiment ainsi que pour le maintien des actifs lui sera accordée. Cette confirmation fait suite à une demande de l'UQTR.
12 février 2014	Au cours d'une discussion entre le MEESR, le MFQ et l'UQTR, cette dernière est avisée que la signature de l'entente de principe avec la Ville de Drummondville et l'attribution subséquente des contrats relatifs aux plans et devis se font à ses propres risques. En effet, l'UQTR sera responsable de tous les coûts engagés si les autorisations du MEESR et du MFQ ne sont pas obtenues.
3 mars 2014	Le conseil d'administration de l'UQTR autorise l'attribution des contrats de services professionnels pour la réalisation des plans et devis et pour la surveillance des travaux, et ce, même si les autorisations du MEESR et du MFQ n'ont pas été obtenues. Les contrats totalisant 1,8 million de dollars sont signés.
4 avril 2014	L'UQTR transmet au MFQ et au MEESR une nouvelle version du projet de bail.

7 avril 2014	Le MFQ transmet un avis à l'UQTR quant à l'impact des changements apportés à la nouvelle version du projet de bail. Il souligne que les dépenses en capital sont maintenant à la charge de l'UQTR et que cet élément modifie de manière substantielle l'analyse financière effectuée et les conclusions qui en découlent. Le MEESR transmet un avis à l'UQTR concernant l'impact des changements significatifs apportés aux données et aux hypothèses relatives au projet. Il indique qu'il doit procéder à une nouvelle analyse du dossier avant de faire une recommandation au ministre. L'UQTR demande une rencontre urgente pour comprendre la situation.
24 avril 2014	Le MEESR constate une erreur dans l'information qu'il a préalablement transmise à l'UQTR. Contrairement à ce qu'il a confirmé à celle-ci le 21 mai 2013 et le 29 janvier 2014, le projet n'est pas admissible à la subvention pour l'entretien du terrain et du bâtiment ainsi que pour le maintien des actifs, car l'UQTR ne sera pas propriétaire de l'immeuble. Or, cela a pour effet de réduire les revenus prévus par l'UQTR de 28,1 millions de dollars pour les 25 prochaines années.
5 mai 2014	Le MEESR envoie une lettre à l'UQTR pour la prévenir de ne pas engager de dépenses qui n'ont pas été préalablement autorisées, afin de limiter les coûts associés au projet. Il insiste sur le fait que l'UQTR ne peut présumer de la décision du ministère.
14 mai 2014	Le MEESR dit avoir informé l'UQTR que le projet n'est pas admissible à la subvention pour l'entretien du terrain et du bâtiment ainsi que pour le maintien des actifs, car l'UQTR ne sera pas propriétaire de l'immeuble.
28 mai 2014	Le MEESR envoie une lettre à l'UQTR dans laquelle il l'informe que le projet est suspendu jusqu'au mois de septembre 2014, dans l'attente d'une décision finale. Il rappelle à l'UQTR qu'elle ne doit faire aucune dépense, prendre aucun engagement ni conclure toute autre entente avant qu'il lui ait donné son aval.
5 et 16 juin 2014	La Ville de Drummondville publie un avis d'appel d'offres pour les travaux de génie civil et un autre pour la construction du bâtiment.
9 juillet 2014	Le MEESR recommande au ministre de refuser le projet. Les raisons invoquées dans la note d'analyse sont notamment les suivantes : prévisions liées à l'effectif étudiant trop optimistes, construction du campus qui se ferait au détriment des autres établissements universitaires québécois, bail comportant des risques disproportionnés, subvention pour l'entretien du terrain et du bâtiment ainsi que pour le maintien des actifs ne pouvant être allouée et situation financière inquiétante de l'UQTR.
16 juillet 2014	Le MFQ envoie une lettre au MEESR dans laquelle il l'informe qu'il lui est impossible de donner son autorisation. En effet, selon l'évaluation du MFQ et sur la base de l'ensemble de l'information disponible, le projet aurait un déficit de plus de 20 millions de dollars sur une période de 25 ans. Le MFQ fait aussi état de certains risques pour l'UQTR.
27 août 2014	Le MEESR recommande de nouveau au ministre de refuser le projet, et ce, malgré la baisse du coût estimé de 30 à 24 millions de dollars à la suite de l'ouverture des soumissions. Les mêmes raisons que celles invoquées dans la note du 9 juillet sont mentionnées.
29 août 2014	Le MEESR recommande au ministre de refuser le projet et d'analyser la possibilité d'agrandir le cégep de Drummondville pour répondre au besoin d'espace de l'UQTR.

9 septembre 2014	Le MFQ transmet une communication au MEESR dans laquelle il l'informe que, malgré la baisse du coût estimé du projet de 30 à 24 millions de dollars, il n'est toujours pas en mesure de donner son autorisation. Le MFQ est d'avis que les prévisions font toujours état d'un déficit cumulé de 14,6 millions sur 25 ans et que d'autres éléments qui restent à clarifier pourraient encore accroître ce déficit. Il précise que cette somme diffère du surplus de 12,4 millions indiqué par l'UQTR. En effet, celle-ci n'a toujours pas retranché de ses prévisions la subvention pour l'entretien du terrain et du bâtiment ainsi que pour le maintien des actifs, à laquelle elle n'a pas droit.
Du 4 au 21 septembre 2014	L'UQTR, la Ville de Drummondville, le MEESR et le MFQ négocient afin de rendre le plan d'affaires lié au projet et les conditions du bail acceptables. ■ L'UQTR soumet plusieurs scénarios plus ou moins réalistes concernant les prévisions financières liées au projet. ■ Les parties s'entendent sur les changements à apporter au bail, lesquels diminuent considérablement les risques pour l'UQTR.
22 septembre 2014	Le MFQ recommande à son ministre d'autoriser le projet et l'UQ fait la même recommandation à l'assemblée des gouverneurs. Le ministre du MEESR, le ministre des Finances, l'assemblée des gouverneurs de l'UQ et le conseil d'administration de l'UQTR autorisent le projet.
30 septembre 2014	L'UQTR et la Ville de Drummondville signent le bail.
7 octobre 2014	Le gouvernement annonce publiquement le début de la construction du campus.

Sources : MEESR et MFQ.

Annexe 4 Paramètres du projet de campus à Drummondville

	Mai 2013	**Septembre 2013**	**Juin 2014**	**Septembre 2014 (autorisation)**
Type de bail	Emphytéotique	Avec option d'achat	Avec option d'achat	Avec option d'achat
Durée du bail	Retrait en tout temps sans pénalité	25 ans (période initiale de 12,5 ans et 3 options de renouvellement)	25 ans[1] (période initiale de 12,5 ans et 3 options de renouvellement)	25 ans (période initiale de 6 ans et 4 options de renouvellement)
Coût (M$)	25,1	30,0	30,0	24,0
Superficie (m^2 bruts)	8 000	8 000	7 500	7 500
Effectif prévu (EEETP)	760	1 045	1 045	1 045
Superficie moyenne (m^2/EEETP)	10,5[2]	7,7[3]	7,2[3]	7,2[3]

1. Il est possible de résilier le bail après neuf ans si l'EEETP est inférieur de 20 % aux prévisions.
2. Cette superficie moyenne respecte la norme d'espace exigée par le MEESR.
3. Cette superficie moyenne ne respecte pas la norme d'espace exigée par le MEESR.

Source : MEESR.

EEETP Effectif étudiant en équivalence au temps plein

Rapport du Vérificateur général du Québec
à l'Assemblée nationale pour l'année 2015-2016

Vérification de l'optimisation des ressources
Printemps 2015

CHAPITRE

4

Lésions professionnelles : indemnisation et réadaptation des travailleurs

Commission de la santé et de la sécurité du travail
Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale

Faits saillants

Objectifs des travaux

La Commission de la santé et de la sécurité du travail (CSST) est l'organisme responsable d'administrer le régime de santé et de sécurité du travail. En 2013, 88 368 travailleurs ont été admis au régime et près de 1,9 milliard de dollars ont été versés en prestations.

Quant au Bureau d'évaluation médicale (BEM), il voit à l'application de la procédure d'évaluation médicale prévue à la *Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles* (LATMP). Sa gestion est confiée au ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale (MTESS).

La vérification visait à nous assurer que :

- la structure et les mécanismes mis en place par la CSST favorisent une bonne gouvernance ;
- la CSST gère de manière efficace, efficiente et équitable les activités liées à l'indemnisation et à la réadaptation ;
- le MTESS administre le mécanisme d'évaluation médicale de façon efficace.

Le rapport entier est disponible au www.vgq.qc.ca.

Résultats de la vérification

Nous présentons ci-dessous les principaux constats que nous avons faits lors de la vérification concernant l'indemnisation et la réadaptation des travailleurs ayant subi une lésion professionnelle.

La CSST ne joue pas suffisamment le rôle attendu d'agent de changement quant à l'actualisation du régime de santé et de sécurité du travail par rapport aux enjeux du marché du travail moderne. Des éléments de sa structure de gouvernance complexifient l'obtention d'ententes et le dénouement d'impasses sur des enjeux importants. De plus, l'organisation des travaux menés par le conseil d'administration est inadéquate en ce qui concerne notamment leur planification et leur suivi.

La CSST doit faire des efforts accrus de sensibilisation et de promotion auprès de l'employeur et du travailleur afin d'encourager la mise en place de solutions provisoires de retour au travail.

Des pratiques d'intervention relatives au retour à l'emploi doivent être améliorées. Le plan de retour au travail ne favorise pas la concertation souhaitée par la CSST et ne permet pas d'avoir une vue d'ensemble du dossier, ce qui faciliterait le choix des actions à mettre en œuvre. De plus, en dépit de l'impact important que peut avoir la détermination de l'emploi convenable pour le travailleur, les mesures d'encadrement ne permettent pas de s'assurer d'une interprétation juste et équitable des cinq critères prévus à la LATMP ainsi que du respect de ceux-ci.

La présence de nombreux indicateurs de performance peut entraîner de la confusion quant aux priorités de la CSST en plus d'être une source d'inefficience. À l'inverse, certains volets essentiels ne sont pas suffisamment suivis, notamment celui qui se rapporte au caractère durable du retour au travail.

Des ayants droit de travailleurs décédés en raison d'une lésion professionnelle n'ont pas reçu toutes les indemnités auxquelles ils avaient droit. Sur la base de nos hypothèses, la somme n'ayant pas été versée aux ayants droit par la CSST dans les dossiers examinés est d'au moins deux millions de dollars.

Au BEM, une hausse importante du délai de traitement des évaluations médicales est observée depuis 2007-2008, ce qui contribue notamment à accroître les risques de chronicité pour le travailleur et les coûts du régime, tout en nuisant à son efficacité. En 2013-2014, le délai moyen entre la date de demande de la CSST et l'envoi de l'avis médical s'élevait à 88 jours, une hausse de 29 % depuis 2007-2008.

Les pratiques de recrutement en place au BEM n'ont pas été révisées en profondeur depuis 1998, et ce, en dépit de la diminution du nombre de membres désignés et de la rareté des professionnels de la santé dans certaines spécialités.

Recommandations

Le Vérificateur général a formulé des recommandations à l'intention de la CSST et du MTESS. Celles-ci sont présentées en partie ci-contre.

Les entités vérifiées ont eu l'occasion de transmettre leurs commentaires, qui sont reproduits dans la section Commentaires des entités vérifiées.

Nous tenons à souligner qu'elles ont adhéré à toutes les recommandations.

Recommandations à la Commission

1 **Poursuivre la modernisation de ses règles de gouvernance sur la base de saines pratiques, notamment à l'égard du règlement de régie interne, du code d'éthique et de déontologie des administrateurs et de l'évaluation du fonctionnement du conseil ; si des éléments structurels déterminés par la loi sont nuisibles à cette modernisation, analyser la situation et faire les propositions requises au gouvernement.**

2 **Organiser les travaux menés par le conseil de façon à optimiser l'efficience et l'efficacité de la prise de décisions relatives à l'évolution du régime, notamment en :**

- **déterminant les enjeux prioritaires et en établissant un calendrier de travail ainsi qu'un échéancier pour prendre une décision à leur égard ;**
- **encadrant davantage les travaux des comités techniques par l'établissement de mandats et d'objectifs clairs, la détermination d'un échéancier de travail et l'obtention d'une reddition de comptes à intervalles réguliers ;**
- **s'assurant de mettre en place des mécanismes appropriés pour dénouer les impasses.**

4 **Améliorer l'utilisation des pratiques d'intervention favorisant un retour au travail durable, notamment la mise en place de solutions provisoires, l'élaboration de plans de retour au travail et la détermination de l'emploi convenable.**

5 **Déterminer les indicateurs clés de performance ainsi que l'information de gestion nécessaire afin de suivre les enjeux prioritaires en matière de réparation, dont le caractère durable de retour à l'emploi.**

6 **S'assurer d'une plus grande cohérence dans le traitement des dossiers entre les régions, notamment par une précision des directives, une meilleure application de celles-ci et une amélioration des outils d'aide à la décision.**

8 **Mettre en place les processus et les contrôles nécessaires pour s'assurer que tous les ayants droit reçoivent les indemnités de décès prévues à la loi en temps opportun.**

Recommandations au ministère

11 **Améliorer la gestion des délais et la reddition de comptes sur le sujet en déterminant des objectifs clairs, en compilant une information de gestion fiable et complète, en faisant un suivi adéquat et en apportant les mesures correctrices qui s'imposent.**

12 **Revoir les pratiques de recrutement des membres du Bureau d'évaluation médicale et établir un plan de recrutement structuré basé sur les besoins anticipés dans les différentes spécialités.**

Table des matières

1 **Mise en contexte** 6

2 **Résultats de la vérification** 12

2.1 Gouvernance 12

Règles de gouvernance

Processus décisionnel

Recommandations

2.2 Indemnisation et réadaptation des travailleurs 19

Pratiques d'intervention relatives au retour en emploi

Performance organisationnelle

Recommandations

2.3 Mécanisme d'évaluation médicale 31

Qualité des avis

Délais

Recrutement des membres

Recommandations

Commentaires des entités vérifiées **38**

Annexes et sigles **41**

Équipe

Sarah Leclerc
Directrice de vérification

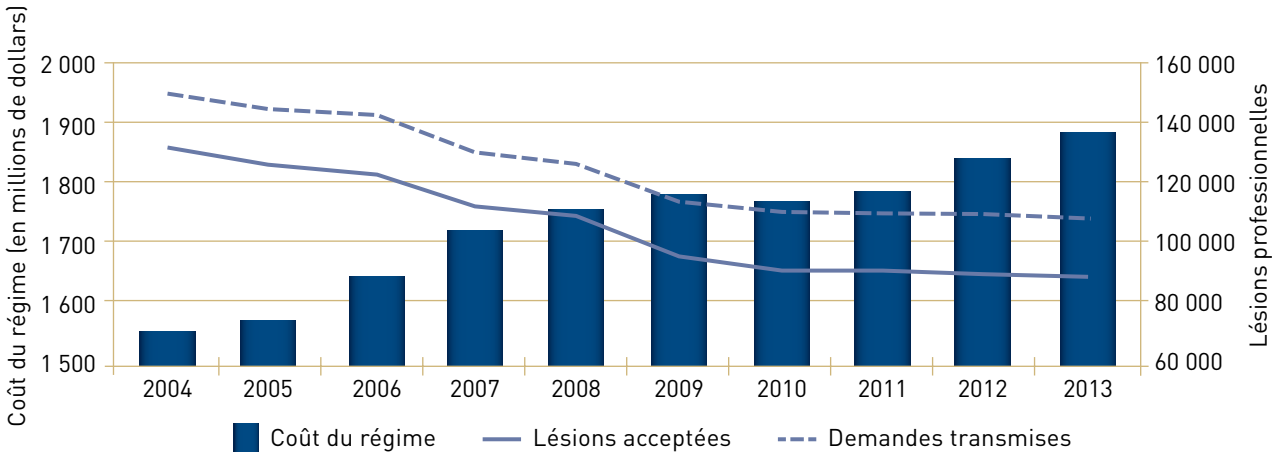
Sophie Gagné
Christine Mailloux
Stéphane Michaud
Sébastien Simard
Karine Tétreault

1 Mise en contexte

1 Une lésion professionnelle est une blessure ou une maladie qui survient par le fait ou à l'occasion d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle. En 2013, le taux de lésions liées au secteur de la construction et aux autres secteurs regroupés a atteint respectivement 38,9 et 27,4 lésions par milliers de travailleurs couverts par le régime. Au total, 88 368 travailleurs ayant subi une lésion professionnelle ont été admis au régime de santé et de sécurité du travail.

2 En matière d'indemnisation et de réadaptation, aussi appelé processus de réparation, les dépenses assumées par le régime sont principalement constituées de prestations versées à titre d'indemnités de remplacement du revenu (IRR) et de remboursement de frais relatifs à de l'assistance médicale et à de la réadaptation. En 2013, ces dépenses se sont chiffrées à près de 1,9 milliard de dollars. La figure 1 montre le coût des prestations versées par rapport au nombre de réclamations reçues et de lésions professionnelles acceptées par le régime depuis 10 ans.

Figure 1 Évolution du régime depuis 2004



Source : CSST.

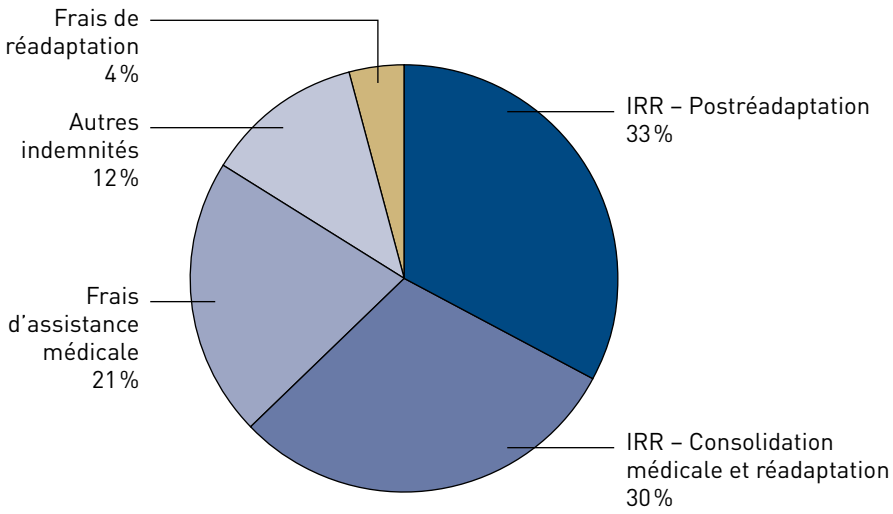
3 La hausse des coûts du régime de 323 millions de dollars (21 %) pour cette période s'explique principalement par l'augmentation de 199 millions (48 %) des **IRR attribuables à la postréadaptation** et de 105 millions (36 %) des frais relatifs à de l'assistance médicale. Les frais liés à la réadaptation et les IRR versées aux travailleurs qui sont en période de **consolidation** ou de réadaptation ont aussi subi une hausse de 16 (30 %) et de 20 millions (4 %) respectivement, alors que les autres indemnités (décès, préjudice corporel, etc.) ont diminué globalement de 17 millions (-7 %).

Ces indemnités sont versées aux travailleurs en recherche d'emploi pendant une période maximale d'un an, à ceux dont la lésion a résulté en des pertes de capacités permanentes les empêchant d'exercer leur emploi prélésionnel ou à ceux pour lesquels la Commission est incapable de déterminer un emploi qu'ils peuvent occuper à temps plein.

4 Les IRR visent principalement à assurer le revenu du travailleur qui devient incapable, de façon temporaire ou permanente, d'exercer son emploi en raison d'une lésion professionnelle. En 2013, ces indemnités ont représenté près de 63 % des prestations totales. Alors que la figure 2 montre la répartition des prestations, l'annexe 2 présente la description des principales IRR et l'évolution de leurs coûts de 2009 à 2013.

La consolidation médicale représente le moment de la guérison ou de la stabilisation d'une lésion professionnelle à la suite duquel aucune amélioration de l'état de santé n'est prévisible.

Figure 2 Principales prestations versées en 2013



Source : CSST.

Cadre légal et réglementaire

5 Au Canada, la législation relative aux accidents du travail est inspirée de cinq grands principes connus sous le nom de principes de Meredith : l'indemnisation sans égard à la faute, la responsabilité collective, la garantie du paiement, l'administration indépendante et la compétence exclusive. Ces principes, définis plus en détail à l'annexe 2, forment un compromis historique par lequel les employeurs financent le régime d'indemnisation et les travailleurs ayant subi une lésion professionnelle renoncent à leur droit de poursuivre leur employeur en justice.

6 Au Québec, ce contrat social prend forme en 1931 avec l'adoption de la *Loi sur les accidents du travail*, laquelle balisera les conditions du régime pendant près de 50 ans.

7 En 1979, la *Loi sur la santé et la sécurité du travail* (LSST) est adoptée. Elle vise à réformer le domaine de la santé et de la sécurité en donnant la priorité à la prévention par l'élimination à la source des dangers pour la santé, la sécurité et l'intégrité physique des travailleurs. Elle est à l'origine de la création de la Commission de la santé et de la sécurité du travail (CSST) dès 1980.

8 En 1985, la mise en vigueur de la *Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles* (LATMP) vient redéfinir l'ensemble des règles et des modalités qui s'appliquent à l'indemnisation et à la réadaptation d'un travailleur victime d'une lésion professionnelle, à son retour au travail ainsi qu'au financement du régime. Depuis près de 30 ans, le cadre légal en matière d'indemnisation et de réadaptation des travailleurs est balisé principalement par cette loi.

9 En plus de maintenir les droits à l'indemnisation et à l'assistance médicale, la LATMP crée deux nouveaux droits pour le travailleur blessé ou atteint d'une maladie dont la cause est liée au travail : le droit à la réadaptation physique, sociale et professionnelle et le **droit au retour au travail** dans l'emploi qu'il exerçait, s'il en redevient capable.

Le droit au retour au travail oblige l'employeur à réintégrer le travailleur disposant d'un contrat à durée indéterminée ou un contrat dont la durée n'est pas échue durant une certaine période s'il redevient capable d'exercer son emploi ou un emploi équivalent. Cette période est d'un an pour les entreprises de 20 salariés et moins et de deux ans pour les autres.

10 Elle définit le pouvoir de la CSST d'établir des règlements, notamment pour fixer les taux de cotisation annuels des employeurs. Pour certains règlements, l'approbation du gouvernement est requise, par exemple lorsqu'il s'agit de déterminer certains soins, traitements ou autres frais admissibles ou pour reconnaître une maladie liée directement aux risques particuliers d'un travail.

Rôles et responsabilités

11 La CSST est l'organisme auquel le gouvernement a confié l'administration du régime de santé et de sécurité du travail. En matière d'indemnisation et de réadaptation, elle veille à ce que les travailleurs qui ont subi une lésion professionnelle reçoivent l'assistance médicale nécessaire et les indemnise. Elle donne également droit à des services de réadaptation pour soutenir le retour au travail des personnes qui, en raison d'une telle lésion, subissent une atteinte à leur intégrité physique ou psychique.

12 La CSST est aussi fiduciaire du Fonds de la santé et de la sécurité du travail, fonds destiné au financement des services d'assurance et de prévention qu'elle fournit aux employeurs et aux travailleurs. Sa principale source de revenus provient des cotisations des employeurs, lesquelles ont représenté 66 % des revenus en 2013, soit 2,7 milliards de dollars, le reste venant de revenus de placement.

13 En 2013, la masse salariale de la CSST est de plus de 284 millions de dollars, ce qui représente près de 3 900 équivalents temps complet. Plus de 2 100 de ceux-ci (54 %) concernent les activités liées à l'indemnisation et à la réadaptation. Ce personnel est constitué d'agents d'indemnisation, de conseillers en réadaptation, de médecins-conseils ainsi que du personnel d'encadrement et de soutien.

14 Les activités de la CSST sont réparties au sein de 20 directions régionales et organisées de façon à regrouper l'ensemble des responsabilités et des expertises nécessaires pour fournir aux travailleurs et aux employeurs des services d'indemnisation et de réadaptation. L'annexe 3 présente un organigramme simplifié de la CSST.

15 Quant au Bureau d'évaluation médicale (BEM), il voit à l'application de la procédure d'évaluation médicale selon les conditions et les modalités prévues dans la LATMP. Précisément, il est responsable de la production d'un avis médical dans les cas où il y a divergence d'opinions entre le **médecin traitant** et le médecin désigné par la CSST ou par l'employeur, ou encore à la demande de la CSST si le médecin traitant ne s'est pas prononcé sur un ou plusieurs des sujets médicaux prévus à la loi. L'administration du BEM a été confiée au ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale (MTESS). Pour l'année financière se terminant le 31 mars 2014, le coût de fonctionnement du BEM a été de 2,5 millions de dollars en excluant la rémunération des professionnels de la santé qui acceptent d'agir comme membres.

Le médecin traitant est celui qui a la responsabilité du suivi de ses patients et qui les dirige, au besoin, vers un spécialiste. Dans la loi, le terme utilisé est médecin qui a charge du travailleur.

16 Voici les principaux rôles et responsabilités des autres acteurs d'importance dans les activités afférentes à la gestion de l'indemnisation et de la réadaptation des travailleurs ayant subi une lésion professionnelle.

Médecin traitant	Examiner le travailleur : ■ une première fois, pour lui remettre une attestation médicale et expédier un rapport de prise en charge à la CSST, laquelle est liée par le diagnostic et les autres conclusions établis par le médecin ; ■ selon l'évolution de la pathologie, transmettre à la CSST une copie de chaque rapport médical prescrit par la loi qu'il est amené à formuler. Informer le travailleur du contenu du rapport final et l'expédier à la CSST dès que la lésion professionnelle du travailleur est consolidée.
Commission des lésions professionnelles (CLP)	Statuer sur les contestations des décisions rendues par la CSST à la suite d'une révision administrative.

Processus d'indemnisation et de réadaptation

17 Le processus d'indemnisation et de réadaptation est amorcé par le travailleur ou par l'employeur au moyen d'une déclaration d'accident du travail ou de maladie professionnelle. La CSST procède à l'analyse de la demande et notifie sa décision par écrit au travailleur et à l'employeur.

18 Une fois la réclamation admise, la CSST analyse le dossier et détermine le profil de **risque de chronicité qui lui est associé**. Les dossiers sont répertoriés « sans risque » ou « avec risque ». Pour les départager, la CSST a notamment déterminé 13 facteurs de risques auxquels la littérature relative à la recherche sur la chronicité fait référence. Ces risques peuvent toucher divers aspects comme la condition médicale du travailleur ou la perception qu'il a de son environnement de travail. Un dossier est considéré comme étant un cas avec risque dès qu'un de ces facteurs est détecté. Ceux-ci sont présentés à l'annexe 5.

Un dossier auquel un risque de chronicité est associé contient des éléments pouvant devenir des obstacles au retour prompt et durable au travail.

19 De son côté, le travailleur doit choisir et consulter un médecin et suivre les traitements qui lui sont prescrits. Le médecin remet au travailleur un avis médical contenant son diagnostic et son pronostic sur la consolidation médicale. Cet avis comprend également la nature et la durée des traitements prescrits et la nécessité d'un arrêt de travail, le cas échéant. L'avis du médecin traitant est une étape importante puisque les indemnités et les services rendus par la CSST vont en dépendre. Le médecin traitant doit également se prononcer sur les **limitations fonctionnelles** et l'atteinte permanente, le cas échéant.

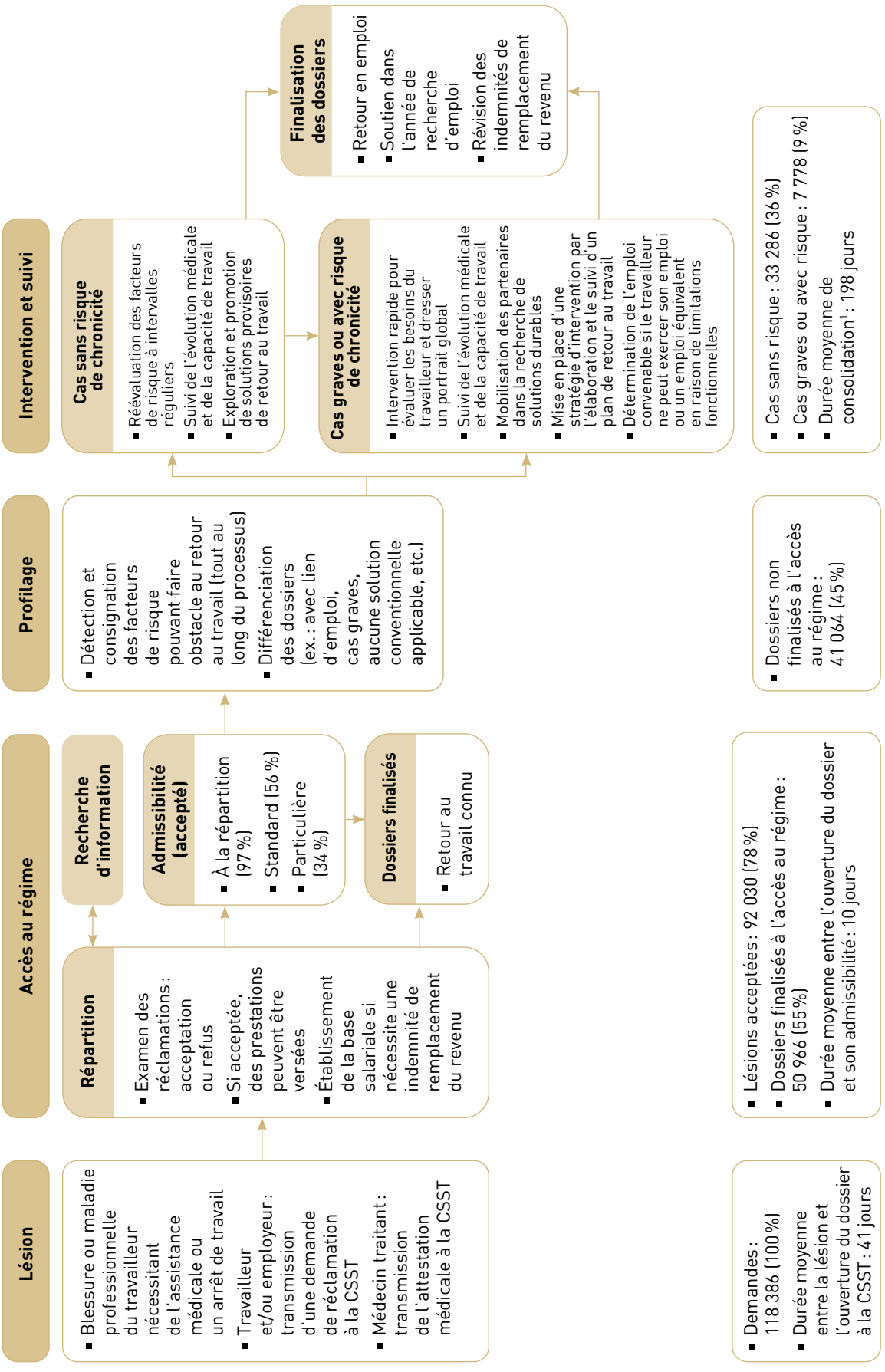
Une limitation fonctionnelle correspond à toute réduction ou restriction de la capacité physique ou psychique d'accomplir certaines activités ou de subir certains effets. Elle peut être totale ou partielle, permanente ou temporaire.

20 Le suivi du travailleur par la CSST est adapté en fonction du risque décelé dès l'accès au régime puis réévalué à des fréquences régulières. Le suivi des travailleurs « avec risque » est plus soutenu et réalisé selon des plans de retour au travail. Ce suivi est effectué par une équipe composée d'un agent d'indemnisation et d'un conseiller en réadaptation.

21 Quant à la réadaptation, elle peut comprendre des services déterminés en fonction de plusieurs plans : physique, social et professionnel. Ceux-ci sont fixés dans un plan de retour au travail. Ils sont offerts pendant ou après la consolidation médicale, selon les besoins. La figure 3 illustre les principales étapes du processus de réparation ainsi que le volume de dossiers traités en 2013, incluant les rechutes, récidives et aggravations.

22 La présente vérification a été effectuée auprès de la CSST et du MTESS. Les objectifs de vérification, les critères d'évaluation ainsi que la portée des travaux sont présentés à l'annexe 1.

Figure 3 Principales étapes du processus de réparation



1. Pour les dossiers avec au moins une journée d'IRR payée après la période obligatoire de 14 jours consolidés en 2013.

Source : Données (non vérifiées) de 2013 provenant de la CSST.

2 Résultats de la vérification

23 Les travaux se sont articulés autour de trois axes. D'une part, en ce qui a trait à la CSST, nous avons examiné la structure et les mécanismes de gouvernance ainsi que la gestion des activités liées à l'indemnisation et à la réadaptation. D'autre part, pour ce qui est du MTESS, nous avons vérifié l'efficacité du mécanisme d'évaluation médicale.

2.1 Gouvernance

24 La CSST est dirigée par un conseil d'administration (CA) mis en place par la LSST. Il constitue le plus élevé des mécanismes de participation prévus à la loi pour permettre aux travailleurs et aux employeurs de prendre part à la définition et à la gestion du régime de santé et de sécurité du travail. Ce conseil se distingue de ceux des sociétés d'État par sa **structure paritaire**. Il est composé de 15 membres : un président, qui est aussi chef de la direction, sept représentants des employeurs et sept représentants des travailleurs, tous **nommés par le gouvernement**. Le ministre du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale, responsable de l'application des lois dont la gestion relève de la CSST, a aussi droit à un siège d'observateur, sans droit de vote.

Qui est constituée d'un nombre égal de représentants de chaque partie.

Outre le président du conseil et chef de la direction, les membres sont choisis à partir de listes fournies par les associations syndicales et les associations d'employeurs les plus représentatives.

25 Le quorum du CA est fixé à huit membres, dont le président et chef de la direction. Ce dernier peut se prévaloir d'un vote prépondérant, en cas d'égalité des voix. Le vote se déroule verbalement. Les séances du CA ont lieu aussi souvent que l'intérêt de la CSST l'exige, mais au moins une fois par deux mois.

26 Le CA voit à la bonne gouvernance de la CSST et veille à la qualité de sa performance. Son rôle et ses responsabilités sont définis à la LSST ainsi qu'au règlement de régie interne. Il détient l'autorité pour, notamment :

- constituer des comités chargés d'examiner les questions qu'il détermine et leur attribuer l'exercice de certains pouvoirs ;
- approuver le budget, le rapport annuel, les rapports périodiques d'activité et les taux de cotisation applicables aux employeurs ;
- adopter les règlements de la CSST et approuver généralement les programmes et les politiques relatifs à la santé et à la sécurité des travailleurs ;
- adopter les règles qui vont déterminer le versement de subventions ;
- et faire les recommandations qu'il juge nécessaires au ministre responsable.

27 Pour l'appuyer dans ses travaux, le CA dispose d'un **comité administratif** et s'est doté de sept comités stratégiques et de comités techniques. Ces derniers ont pour mandat principal d'analyser les politiques et les projets de modification réglementaire. Les comités exercent généralement leurs fonctions dans une structure paritaire, laquelle inclut des membres du CA.

Le comité administratif assiste le président dans la préparation des séances du CA en vue d'assurer son bon fonctionnement.

28 Les membres du CA sont nommés dans le but de contribuer à l'élaboration et à la réalisation de la mission de la CSST ainsi qu'à la bonne administration de ses biens. De même, ils représentent les intérêts des milieux desquels ils sont issus (employeurs, travailleurs). Ces intérêts peuvent, dans certains cas, entrer en conflit avec ceux du régime ou avec les obligations liées à leurs fonctions.

29 Le code d'éthique et de déontologie des membres du CA, adopté par ce dernier en mai 1999, vient reconnaître cet état de fait et baliser les conflits potentiels. Plus précisément, le code prévoit que les membres agissent de manière à favoriser la tenue de leurs délibérations sur une base paritaire, mais qu'ils s'efforcent de rechercher un consensus lorsqu'ils décident d'une question. Il souligne dans quels cas précis un membre n'est pas en situation de conflit d'intérêts lorsqu'il agit de manière à promouvoir les droits des employeurs ou des travailleurs qu'il représente, entre autres lors de l'adoption des règlements, de l'approbation des taux de cotisation et de l'adoption des règles déterminant le versement de subventions.

30 Malgré le fait que les principes directeurs des régimes relatifs à la santé et à la sécurité du travail soient les mêmes, des différences notables existent entre les provinces. L'annexe 4 présente des informations sommaires sur la structure et les pratiques de deux autres commissions des accidents du travail au Canada, soit celles de l'Ontario et de la Colombie-Britannique.

31 Les deux sections suivantes présentent les résultats de nos travaux portant sur les règles de gouvernance appliquées et sur le processus décisionnel mis en place par la CSST.

Règles de gouvernance

32 La CSST montre le souci de moderniser sa gouvernance conformément aux bonnes pratiques ; toutefois, des améliorations sont encore nécessaires pour renforcer son efficacité.

33 D'une part, elle applique plusieurs bonnes pratiques en matière de gouvernance, par exemple : l'adoption d'un code d'éthique applicable aux membres du CA et adapté à la composition de ce dernier ; la présentation périodique d'un tableau de bord organisationnel ; l'adoption d'une démarche pour la désignation d'experts pour les comités stratégiques.

34 D'autre part, dans la foulée de l'adoption de la *Loi sur la gouvernance des sociétés d'État* (LGSE), la CSST a procédé à l'évaluation de sa structure de gouvernance, et ce, même si elle n'y est pas assujettie. En 2008, elle a notamment mandaté une firme indépendante pour lui produire un rapport sur le sujet. L'évaluation produite a donné lieu à 17 propositions visant l'amélioration du modèle paritaire, dont certaines ont inspiré l'établissement des priorités de la planification stratégique pour les années s'échelonnant de 2010 à 2014.

35 Parmi les actions accomplies, mentionnons la mise en place en 2009 d'un comité de gouvernance et de régie d'entreprise, lequel est responsable de favoriser le bon fonctionnement du CA et de ses comités et d'assurer une vigie continue des meilleures pratiques en matière de gouvernance, et l'approbation depuis 2011 du rapport annuel de gestion par le CA.

36 Toutefois, la CSST doit réaliser des efforts supplémentaires pour faire siennes certaines des règles et bonnes pratiques en la matière.

37 La CSST ne s'est pas dotée de critères d'évaluation du fonctionnement de son CA et, par conséquent, elle ne procède pas à une telle évaluation sur une base périodique. Le but recherché par une telle pratique est d'encourager une amélioration continue de l'administration du régime et d'identifier les besoins de formation.

38 À ce sujet, des efforts sont aussi nécessaires dans l'élaboration d'un programme de formation continue pour les membres du CA, principalement pour soutenir la mobilisation des compétences qu'ils doivent mettre au service de la CSST. Un tel programme est d'autant plus important que les membres sont choisis avant tout selon la fonction qu'ils exercent ou l'association qu'ils représentent et non selon un profil établi permettant au CA de posséder collectivement les compétences et les expériences requises à la bonne gouvernance de la CSST. Selon des membres rencontrés, peu d'activités de formation sont tenues, notamment en matière de gouvernance.

39 Le code d'éthique et de déontologie des membres du CA n'encadre pas les interventions que peuvent avoir ses membres avec tout employé de la CSST en dehors des voies officielles. Bien qu'il soit normal dans une organisation que des échanges informels se déroulent entre les parties, les risques associés au cumul des rôles des membres du CA nécessitent que ces interventions soient gérées avec prudence.

40 En 2011, la CSST a entrepris de réviser son règlement de régie interne. Alors qu'il devrait être revu régulièrement, le règlement actuel n'avait pas été mis à jour depuis 1981. Après plus de trois ans de travaux, un nouveau règlement est en cours d'approbation.

Processus décisionnel

41 La CSST peut faire les recommandations qu'elle juge nécessaires au ministre si des enjeux ou des situations nuisent à son fonctionnement ou à l'efficacité du régime. Elle est d'ailleurs l'intervenante privilégiée pour prendre position en raison de son expertise, de son expérience et de ses connaissances.

42 En outre, elle est titulaire de pouvoirs réglementaires lui permettant de faire évoluer et de préciser la législation dont la mise en œuvre lui a été confiée. Pour certains règlements, l'approbation du gouvernement est requise. Le législateur a également accordé au gouvernement le pouvoir d'adopter lui-même un règlement à défaut par la CSST de le faire.

43 Compte tenu de sa mission et de son expertise, la CSST ne joue pas suffisamment le rôle attendu d'agent de changement quant à l'amélioration du régime de santé et de sécurité du travail et dans son actualisation par rapport aux enjeux du marché du travail moderne. Dans les faits, la capacité d'adaptation du régime aux changements sociétaux est lente.

44 Plusieurs enjeux d'importance pouvant nuire à l'efficacité et à l'efficience du régime de santé et de sécurité du travail ont été soulevés au cours des années sans qu'une décision claire et officielle soit prise en temps opportun à leur égard.

45 Certains enjeux ont des conséquences importantes sur les services offerts aux travailleurs victimes de lésions professionnelles, sur les coûts du régime que les employeurs doivent assumer ou sur l'efficience et l'efficacité de la CSST en général. Il arrive que ces enjeux soient discutés durant plusieurs années sans en arriver à une position claire et partagée quant à l'orientation à privilégier au bénéfice des différents intervenants au régime. Durant ce temps, le statu quo demeure avec toutes les contraintes inhérentes. Mentionnons, notamment, les enjeux suivants :

- adaptation au système de santé actuel : services offerts par les organismes privés et publics (ex. : physiothérapie, ergothérapie, prothèses auditives), disponibilité de médicaments génériques ;
- adaptation du régime aux défis du marché du travail moderne : définition d'employeur, de travailleur et du lien d'emploi (travailleurs atypiques, travailleurs autonomes, emploi temps plein, partiel et temporaire) ;
- évolution des lésions et des maladies professionnelles selon les connaissances scientifiques actuelles ;
- volume de contestations des décisions de la CSST en hausse importante, soit de 49 % entre 1999 et 2014 ;
- augmentation des **coûts d'indemnisation non imputés** à des dossiers d'employeurs spécifiques : estimation actuelle à 28 % des coûts totaux.

La LATMP prévoit, comme principe général, que les coûts d'indemnisation sont imputés à l'employeur du travailleur ayant subi une lésion professionnelle. Ce principe est une pierre d'assise de la tarification ; elle assure que la prime chargée à l'employeur reflète le risque réel de l'entreprise et vise à les inciter à investir dans la prévention.

46 Nous avons décelé deux causes principales qui rendent difficile la prise de décision efficace et en temps opportun, soit certains éléments de la structure de gouvernance de la CSST de même que l'organisation des travaux de son CA.

Éléments structurels

47 Des éléments de la structure de gouvernance de la CSST complexifient l'obtention d'ententes et le dénouement d'impasses sur des enjeux importants pour l'organisation, ce qui engendre des situations défavorables à l'efficience et à l'efficacité de son administration.

48 Comme nous l'avons mentionné précédemment, le CA se compose de 15 membres, soit le président qui est également chef de la direction, sept membres représentant les travailleurs et sept qui représentent les employeurs.

Pour la prise de décision, le quorum est fixé à huit membres. Avant chaque séance, les deux parties se regroupent en caucus pour discuter des points inscrits à l'ordre du jour et s'entendre sur la position à défendre.

49 Dans les faits, seuls les dossiers qui ont fait l'objet d'une entente préalable sont présentés au CA pour adoption. Or, ces façons de faire nuisent à l'efficacité du CA et sont contraires à la raison d'être même de cette instance de gouvernance qui devrait être l'endroit privilégié pour débattre des enjeux clés de l'organisation.

50 Par exemple, le *Règlement portant sur la gestion préventive de l'amiante dans les établissements où l'on retrouve des travailleurs*, en vigueur depuis juin 2013 n'a pas été débattu au CA entre 2006 et la fin de l'année 2012. Il a nécessité 10 ans de travaux avant son adoption.

51 En cas d'égalité des voix, le président peut se prévaloir d'un vote prépondérant. Toutefois, l'exercice de ce vote n'a été que très rarement utilisé depuis la création de la CSST ; à notre connaissance, il n'a pas été exercé au cours des 10 dernières années. En fait, l'usage de ce droit s'avère fort complexe. Ainsi, il peut placer le président du conseil et chef de la direction dans une position où, adhérant à la thèse de l'une ou de l'autre des deux parties au conseil, il affaiblit sa crédibilité et rend l'ensemble de l'organisation vulnérable à la critique quant à son indépendance et à son objectivité.

Au Québec, la notion d'administrateur indépendant est définie dans la LGSE ; cette notion s'appuie sur l'absence, de manière directe ou indirecte, de relations ou d'intérêts (nature financière, professionnelle, etc.) susceptibles de nuire à la qualité de ses décisions eu égard aux intérêts de la société.

52 Il convient de souligner que d'autres provinces canadiennes ont adopté des modèles plus axés sur la notion d'intérêt public par l'inclusion d'**administrateurs indépendants**. Selon les pratiques observées, une telle approche vise à favoriser le consensus en vue de faciliter la prise de décision et à agir pour le bien commun de l'organisation. D'ailleurs, la LGSE exige la présence d'au moins les deux tiers d'administrateurs indépendants, dont le président.

53 Cette loi établit également comme règle la séparation des fonctions de président du CA et de président-directeur général. Le Québec est la seule province canadienne dans ce secteur où ces fonctions sont cumulées.

Organisation des travaux

54 Une bonne gouvernance est fonction non seulement d'une structure appropriée, mais dépend également de la manière dont le processus décisionnel est géré. Il est de la responsabilité de la CSST de se doter d'un processus favorisant l'efficience et l'efficacité de la prise de décision ainsi que la participation active des parties.

55 L'organisation des travaux menés par le CA et par les comités techniques qu'il a mis en place est inadéquate en ce qui concerne certains volets, notamment celui de la planification et du suivi des travaux.

56 Parmi tous les enjeux auxquels est confrontée la CSST, le CA n'a pas déterminé clairement ceux qui sont prioritaires et sur lesquels il doit prendre une décision pour assurer l'évolution du régime, ni élaboré de plan de travail pour parvenir à un consensus sur ceux-ci. Une planification précisant les objectifs à atteindre, les moyens à mettre en œuvre pour y arriver ainsi que des échéanciers à respecter permettrait d'avoir un réel portrait de la situation tout en renforçant la dynamique organisationnelle. En plus de lui permettre de prioriser certains enjeux, une telle planification lui serait utile pour mesurer ses résultats à intervalles réguliers et en faire une reddition de comptes, le cas échéant.

57 De plus, le CA n'a pas l'assurance que les **comités techniques** qu'il constitue exercent adéquatement leurs fonctions : l'avancement des mandats attribués ne fait l'objet d'aucune reddition de comptes formelle ni de suivi selon un échéancier déterminé.

Actuellement, il y a 10 comités techniques actifs lesquels traitent notamment de réglementation.

58 Bien qu'une procédure prévoie que les comités créés doivent faire rapport de leurs travaux au CA, dans la pratique actuelle, cette règle est peu respectée. En ce qui concerne les comités techniques particulièrement, nous n'avons pas trouvé de suivi quant à l'évolution des travaux demandés ou de sommaires annuels des activités réalisées. En outre, il n'y a pas d'échéanciers fixés ni de cibles à atteindre. Tel que nous l'avons mentionné auparavant, il n'y a pas de reddition de comptes présentée au CA tant qu'un terrain d'entente entre les parties n'est pas trouvé préalablement.

59 Notamment, en ce qui a trait aux comités responsables de la révision de la réglementation, la difficulté pour eux d'obtenir un consensus entraîne des reports importants dans l'adoption des règlements.

60 Un exemple de cette problématique est l'exposition chronique au bruit en milieu de travail et à sa conséquence sur la surdité. Les normes réglementaires en la matière n'ont pas changé depuis 1979. Pourtant, les connaissances à l'égard de l'exposition chronique au bruit ont évolué et le nombre de cas acceptés par la CSST ainsi que les débours liés aux problèmes de surdité professionnelle sont en hausse significative depuis 2004. Des discussions ont été répertoriées dans des documents d'un comité depuis 2005 sans pour autant mener à des positions claires quant à la nécessité ou non d'apporter des modifications à la réglementation actuelle. À la fin de notre vérification, la problématique reste entière.

61 Des travaux peuvent aussi être suspendus pendant de longues périodes en raison de mésententes : le comité technique de révision de l'annexe sur les valeurs d'exposition admissibles des contaminants dans l'air en milieu de travail ne s'est pas réuni depuis plus de trois ans.

62 Pour ces raisons, l'encadrement des relations entre le CA et les comités techniques doit être revu pour lui permettre d'exercer un réel leadership en matière de coordination des efforts de l'ensemble des comités qu'il constitue. D'ailleurs, un comité a été formé en décembre 2014 en vue d'améliorer cette situation. À la fin de nos travaux, son mandat était en cours d'élaboration.

Subventions versées pour l'organisation de formation et de séances d'information

63 La CSST alloue annuellement des subventions à des **partenaires** à qui elle délègue des responsabilités en matière de santé et de sécurité du travail. Entre autres, elle peut accorder à une association syndicale ou à une association d'employeurs une subvention pour organiser des formations et des séances d'information ; en 2014, celles-ci ont totalisé 10,3 millions de dollars. L'enveloppe budgétaire est approuvée annuellement par le CA.

Ces principaux partenaires sont : le réseau de la santé publique, l'Institut de recherche Robert-Sauvé, les associations sectorielles paritaires, les associations d'employeurs et syndicales du Québec.

64 Le processus d'attribution de subventions aux partenaires pour organiser de la formation et des séances d'information requiert une révision afin d'éviter toute apparence de conflit d'intérêts et pour s'assurer que celles-ci correspondent aux besoins prioritaires.

65 En 2011, une firme externe, mandatée par la CSST pour la soutenir dans sa démarche visant à optimiser ses actions en matière de prévention, constatait des anomalies quant aux règles de répartition des subventions ainsi que dans la reddition de comptes à ce chapitre. Depuis, des modifications ont été apportées à la politique, dont l'ajout de modalités relatives aux exigences de reddition de comptes visant un contenu plus uniforme et une meilleure évaluation de l'utilisation des subventions.

66 Cependant, peu de changements ont été apportés au processus d'attribution de ces subventions. Tel que nous l'avons énoncé précédemment, selon le code d'éthique et de déontologie, l'administrateur n'est pas considéré être en situation de conflit lors de l'adoption des règles qui vont déterminer le versement de subventions. Toutefois, au cours des trois dernières années, environ 50 % de la valeur des subventions versées pour l'organisation de formation et de séances d'information a été accordée à des associations syndicales et d'employeurs dont un membre siège au conseil. Par ailleurs, la publication des politiques régissant l'attribution de ces subventions permettrait une meilleure transparence.

67 De surcroît, certains facteurs liés à la méthode de calcul doivent être révisés pour s'assurer qu'ils sont toujours en adéquation avec les besoins prioritaires. Dans un premier temps, la répartition des subventions est faite sur une base paritaire, puis, dans un second temps, l'attribution de celles-ci entre les différentes associations patronales est effectuée principalement en se basant sur les cotisations versées à la CSST par les employeurs et celles qui sont réparties entre les associations syndicales en tenant compte de la représentativité des membres.

68 Compte tenu de l'ensemble de ces éléments, un renforcement du processus d'attribution nous semble essentiel afin d'éviter toute apparence de conflits d'intérêts.

Recommandations

69 Les recommandations suivantes s'adressent à la Commission.

1 **Poursuivre la modernisation de ses règles de gouvernance sur la base de saines pratiques, notamment à l'égard du règlement de régie interne, du code d'éthique et de déontologie des administrateurs et de l'évaluation du fonctionnement du conseil ; si des éléments structurels déterminés par la loi sont nuisibles à cette modernisation, analyser la situation et faire les propositions requises au gouvernement.**

2 **Organiser les travaux menés par le conseil de façon à optimiser l'efficience et l'efficacité de la prise de décisions relatives à l'évolution du régime, notamment en :**

- **déterminant les enjeux prioritaires et en établissant un calendrier de travail ainsi qu'un échéancier pour prendre une décision à leur égard ;**
- **encadrant davantage les travaux des comités techniques par l'établissement de mandats et d'objectifs clairs, la détermination d'un échéancier de travail et l'obtention d'une reddition de comptes à intervalles réguliers ;**
- **s'assurant de mettre en place des mécanismes appropriés pour dénouer les impasses.**

3 **Revoir le processus d'attribution des subventions aux partenaires visant l'organisation de formation et de séances d'information pour éviter toute apparence de conflit d'intérêts et pour s'assurer que les subventions sont arrimées aux besoins prioritaires.**

2.2 Indemnisation et réadaptation des travailleurs

70 Il y a trois cheminements types de dossier à la CSST : **les cas qui sont finalisés dès l'étape de l'accès au régime**, qui constituent la majorité des dossiers (55 %), les cas dits « sans risque de chronicité » (36 %) et les cas graves ou « à risque de chronicité » (9 %). Selon les informations de la CSST, une proportion importante des coûts liés aux IRR (74 %) est attribuable à une minorité de travailleurs affectés par une lésion grave ou présentant des risques de chronicité (7 %).

Les cas dits « finalisés à l'accès au régime » sont ceux dont la lésion du travailleur est consolidée et que celui-ci est de retour au travail avant que le dossier ne soit profilé.

71 La problématique liée au risque de chronicité n'est pas récente : depuis les années 1990, la CSST privilégie une intervention rapide et soutenue. Plus récemment, ses efforts d'optimisation ont aussi porté sur la détection de facteurs de risque de chronicité (voir l'annexe 5) et sur la spécialisation de l'intervention selon des profils établis pour les différents dossiers. En ce sens, elle cherche à organiser et à gérer plus efficacement ses interventions pour prévenir les obstacles de retour au travail.

72 Cette approche appelée « approche continue de prévention de la chronicité » consiste à détecter les facteurs de risque de chronicité d'une lésion professionnelle, à rapidement prendre en charge les travailleurs et à effectuer un suivi continu et personnalisé de leur cas dès l'étape de l'accès au régime, et ce,

jusqu'à la fermeture de leur dossier. Elle vise à systématiser les façons de faire et à privilégier des communications rapides et régulières avec les travailleurs, les employeurs et les médecins afin de favoriser un retour au travail prompt et durable.

73 Dans un souci d'amélioration des services offerts aux travailleurs et aux employeurs, les pratiques de la CSST ont fait l'objet depuis 2009 de divers travaux d'analyse et de vérification, notamment avec la production d'un rapport portant sur l'optimisation de la gestion de la chronicité, incluant une étude comparative réalisée auprès d'organismes publics et privés œuvrant en gestion de l'invalidité ainsi qu'un bilan des pratiques régionales en matière de prévention de la chronicité.

74 Nos observations portent sur des lacunes décelées dans les pratiques visant à favoriser un retour en emploi prompt et durable ainsi que sur des volets à améliorer en matière de performance organisationnelle, deux enjeux majeurs auxquels est confrontée la CSST. Nous avons examiné les outils et les façons de faire en ce qui a trait à la réparation de lésions professionnelles principalement dans quatre directions régionales ainsi que les interventions qui ont été effectuées dans le cadre de 60 dossiers : 20 étaient classés dans les cas sans risque de chronicité depuis plus de 150 jours, 20 l'étaient dans les cas graves et à risque de chronicité et 20 dossiers dont les travailleurs recevaient des **indemnités de remplacement du revenu réduites**. De plus, des dossiers relatifs à des travailleurs décédés en raison d'une lésion professionnelle ont été examinés pour s'assurer que les indemnités de décès étaient versées conformément aux changements apportés à la loi en 2009.

Ces indemnités sont versées aux travailleurs ayant un emploi convenable déterminé ; elles sont abordées plus en détail dans les sections suivantes.

Pratiques d'intervention relatives au retour en emploi

75 En 2010, la CSST se donnait pour vision de se distinguer par son savoir-faire dans l'accompagnement des travailleurs vers un retour en emploi prompt et durable.

76 Pour y arriver, elle a notamment développé une approche de réadaptation qui vise, d'une part, l'utilisation optimale du potentiel de la personne en lien avec ses compétences et ses connaissances acquises et, d'autre part, le maintien du travailleur dans son milieu de travail. En effet, le droit au retour au travail prévu à la LATMP permet à la CSST de chercher l'ensemble des solutions possibles chez le même employeur avant d'envisager différentes options dans d'autres milieux d'emploi.

77 Plus précisément, la CSST essaie, par une action concertée, de soutenir (dans l'ordre) un retour prompt et durable :

- au même emploi, à un emploi modifié ou à un emploi convenable chez le même employeur ;
- à un emploi convenable dans le même secteur industriel ou professionnel, dans un autre domaine avec les habiletés existantes ou à la suite du développement de nouvelles habiletés.

78 Les prochaines sections portent sur trois pratiques d'importance favorisant un retour en emploi durable. Elles ont trait à la recherche de solutions provisoires, à l'élaboration d'un plan de retour au travail ainsi qu'à la détermination d'un emploi convenable.

Solutions provisoires

79 Une des pratiques encouragées est la mise en place de solutions provisoires de retour au travail chez l'employeur durant la période de consolidation. Ces dernières peuvent se traduire par une **assignation temporaire** ou d'autres initiatives de réaménagement du travail telles le retour progressif ou le travail adapté. Alors que l'assignation temporaire est encadrée par la LATMP, les autres formes de solutions provisoires reposent sur une entente entre les parties. De façon générale, pendant son assignation en solution provisoire, le travailleur a droit au même salaire et aux mêmes avantages que ceux qu'il avait avant sa lésion.

Elle permet à l'employeur d'affecter le travailleur victime d'une lésion à une autre tâche en attendant qu'il puisse occuper à nouveau son emploi ou un emploi convenable. Elle s'applique avec l'accord préalable du médecin traitant.

80 Des efforts accrus de sensibilisation et de promotion sont nécessaires auprès de l'employeur et du travailleur afin d'encourager la mise en place de solutions provisoires, de même qu'un meilleur suivi des dossiers pour lesquels une telle solution est envisageable.

81 Par sa mission et son expertise, la CSST a un important rôle d'influence à jouer afin d'inciter la participation et l'engagement des parties (employeur, médecin traitant et travailleur) dans la recherche et la mise en place de solutions provisoires au moment opportun. En plus de les sensibiliser, la CSST doit favoriser les contacts fréquents entre les parties et la circulation fluide de l'information relative au déroulement de l'initiative.

82 À cet égard, nos travaux font ressortir des points nécessitant des améliorations, notamment en matière de sensibilisation des employeurs qui sont peu familiers avec les procédures de la CSST. Elle n'a pas suffisamment mis d'actions en place, telle une campagne de sensibilisation visant à les joindre et à les informer sur la démarche, leurs responsabilités et les avantages potentiels qu'une solution provisoire peut apporter à court et à long terme. De plus, les intervenants responsables d'accompagner les employeurs ne sont pas suffisamment outillés pour sensibiliser ces derniers aux répercussions financières et sociales d'une lésion professionnelle. Entre autres, ils ne disposent pas des outils permettant de démontrer les économies réalisables par l'utilisation d'une solution provisoire.

83 Dans plus de la moitié des cas « sans risque » qui ont été examinés (14 sur 20), l'agent n'est pas suffisamment intervenu en temps opportun, notamment en questionnant l'employeur sur les solutions provisoires possibles ou en cherchant à obtenir les raisons pour lesquelles le médecin traitant a refusé ou mis fin à l'assignation temporaire. Il lui est ainsi difficile de connaître les tâches proposées par l'employeur et d'intervenir avec efficacité dans la recherche de nouvelles pistes d'intervention ou de solutions alternatives.

84 De surcroît, dans plus de la moitié des dossiers examinés, l'intervenant de la CSST ne joue pas le rôle attendu de coordonnateur entre l'employeur et le travailleur, ce qui viserait à réunir les conditions gagnantes et à fournir aux parties les repères nécessaires à une prise de décision éclairée. Or, un travailleur est plus susceptible d'adhérer à la démarche s'il se sent concerné par l'élaboration d'un plan d'action commun et par la mise en place de la solution retenue. Il est également le mieux placé pour discuter avec son médecin de ses capacités afin de trouver une solution appropriée à sa condition.

85 Mentionnons toutefois que la CSST, consciente de l'importance de cet enjeu, a fait une priorité du renforcement de ses efforts de sensibilisation auprès des employeurs à propos des possibilités de travail modifié pendant la période de soins médicaux. L'une des actions mises de l'avant est la conclusion d'ententes de collaboration avec des **mutuelles de prévention** dans le cas des dossiers à risque de chronicité. Depuis 2011, la CSST a connu une hausse du nombre total des assignations temporaires et de solutions provisoires, bien que l'amélioration ne soit pas perceptible dans toutes les régions.

Regroupement d'employeurs qui s'engagent dans une démarche de prévention, de réadaptation et de retour en emploi des travailleurs victimes d'une lésion professionnelle.

Plan de retour au travail

86 Dans les cas avec risque de chronicité, la CSST prépare et met en œuvre, selon les besoins du travailleur, un plan de retour au travail pour favoriser sa **réadaptation physique, sociale et professionnelle**. Ce plan vise à déterminer ce que le travailleur, l'employeur et l'intervenant ont convenu de faire pour s'assurer de la meilleure progression possible vers un retour au travail.

La réadaptation a pour objectif de faciliter la réintégration du travailleur au marché du travail, en éliminant ou en atténuant son incapacité physique ou psychique et en l'aidant à surmonter les conséquences sur les plans personnel et social de sa lésion professionnelle.

87 Selon la CSST, un plan de retour au travail complet est composé : (1) d'une analyse de la situation en fonction des besoins du travailleur ainsi que des obstacles pouvant freiner son retour au travail ou des leviers pouvant au contraire le favoriser ; (2) des objectifs sur le plan physique, social et professionnel que l'on cherche à atteindre dans un temps déterminé ; et (3) des moyens pour les atteindre.

88 Le plan de retour au travail ne favorise pas la concertation souhaitée et ne permet pas d'avoir une vue d'ensemble du dossier, ce qui faciliterait le choix des actions à mettre en œuvre.

89 À la lecture des plans de retour au travail, il est souvent difficile de constater l'apport du travailleur et, le cas échéant, celui de l'employeur dans l'élaboration du plan, malgré le fait que des contacts périodiques aient lieu lors des suivis de dossiers. De plus, aucune indication ne permet de croire que le plan leur a été clairement communiqué. Pourtant, l'adhésion de toutes les parties favoriserait leur responsabilisation dans la démarche et les sensibiliserait sur le rôle clé qu'ils ont à jouer vers un retour au travail durable. Dans le cas contraire, la CSST devient à risque d'investir temps et énergie dans une solution non partagée.

90 Plusieurs des intervenants perçoivent le plan de retour au travail comme un outil administratif ou de contrôle. Par conséquent, dans certains plans, les objectifs annoncés ne sont que des rappels de tâches courantes à accomplir, comme effectuer un suivi médical dans les 30 jours ou s'assurer de la réception du rapport d'évaluation médicale. Bien qu'ils soulignent le bien-fondé de l'outil, des intervenants mentionnent que le remplir adéquatement peut nécessiter plusieurs heures. À cet égard, l'outil n'a pas été adapté pour éviter l'exécution de tâches répétitives.

91 De plus, dans plusieurs des plans examinés, les moyens retenus sont soit insuffisants pour répondre à l'objectif poursuivi, soit incohérents avec ce dernier. Bien que la lecture des notes inscrites aux dossiers montre, dans bien des cas, que plusieurs moyens pertinents ont été mis en œuvre, il nous apparaît nécessaire que ces moyens soient reflétés dans le plan de retour au travail. En effet, ces notes étant très volumineuses, elles ne permettent pas d'avoir une rapide vue d'ensemble des stratégies de réadaptation explorées ni d'évaluer la progression du travailleur vers le retour au travail. Il y a aussi un risque de perte d'information et d'efficience lors d'un changement de responsable, notamment lors du transfert d'un dossier.

Détermination de l'emploi convenable

92 Si le travailleur blessé au travail, ou victime d'une maladie causée par le travail, a subi une atteinte permanente à son intégrité physique ou psychique le rendant incapable de reprendre son emploi ou d'en exercer un équivalent, et qu'aucune mesure de réadaptation ne peut le rendre capable de les exercer à nouveau, la CSST lui détermine un emploi convenable.

93 L'emploi est jugé convenable pour autant qu'il respecte tous les critères prévus à la LATMP. Ces critères sont les suivants : (1) un emploi approprié (2) qui permet au travailleur d'utiliser sa **capacité résiduelle**, (3) de même que ses qualifications professionnelles, (4) qui présente une possibilité raisonnable d'embauche (5) et qui ne présente pas de danger pour sa santé ou sa sécurité, compte tenu de la lésion professionnelle dont il a été victime.

Représente ce que le travailleur est en mesure d'accomplir compte tenu de ses limitations fonctionnelles.

94 Pour le travailleur, la détermination de l'emploi convenable est importante puisqu'il verra son **indemnité de remplacement du revenu** réduite par le revenu qu'il pourrait tirer de cet emploi convenable. Ce revenu est évalué par la CSST. Si le travailleur ne peut l'atteindre, il se verra pénalisé par rapport à sa rémunération prélésionnelle. Ceci étant, l'emploi convenable lui sert aussi de guide dans sa recherche d'un emploi durable qui respecte ses capacités et ainsi limite les risques de rechutes, de récidives ou d'aggravations de son état.

À des fins de compréhension, un exemple simplifié du concept de l'IRR réduite est présenté à l'annexe 6.

95 Pour la CSST, cette détermination est aussi importante en raison des coûts que la décision entraîne : plus le revenu évalué de l'emploi convenable est élevé, moins les coûts qu'elle devra assumer à l'avenir seront importants. En 2013, ces indemnités représentaient environ 290 millions de dollars, soit 25 % des prestations totales en IRR versées.

96 En dépit de l'impact important que peut avoir la détermination de l'emploi convenable pour le travailleur, les mesures d'encadrement ne permettent pas de s'assurer d'une interprétation juste et équitable des cinq critères prévus à la LATMP ainsi que du respect de ceux-ci.

97 La CSST ne dispose pas de lignes directrices suffisantes pour préciser ses attentes envers ses conseillers et les accompagner dans la démarche de détermination de l'emploi convenable. Elle s'est dotée d'une politique visant à définir les critères à évaluer, toutefois certaines définitions manquent de clarté ou de précision. En outre, elle n'offre pas de formation particulière à cet égard. Ces lacunes font notamment en sorte qu'un manque d'uniformité dans l'interprétation des critères et dans le traitement des dossiers examinés a été constaté.

98 Ainsi, dans 8 dossiers examinés sur 10, au moins un critère n'était pas respecté ou la documentation consignée n'était pas suffisante pour conclure. L'élément le plus problématique était le respect des limitations fonctionnelles du travailleur.

99 L'outil principal dont disposent les conseillers pour s'assurer que les tâches de l'emploi convenable respectent les limitations fonctionnelles du travailleur n'est pas adapté aux besoins. Cet outil a été conçu pour renseigner sur les professions et les programmes de formation. Selon la situation, l'analyse du conseiller peut donc nécessiter d'autres actions pour s'assurer qu'il y a adéquation entre les limitations fonctionnelles et la nature du poste. Or, dans 4 dossiers sur 10, aucune vérification supplémentaire n'a été effectuée alors que l'emploi convenable déterminé ne respectait pas les capacités physiques du travailleur selon l'outil en question. Par exemple, dans un dossier où le travailleur ne peut soulever plus de 4,5 kg avec son bras gauche, l'emploi convenable déterminé nécessite d'être capable de soulever un poids allant jusqu'à 20 kg.

100 Selon la politique en vigueur, le critère associé à la possibilité raisonnable d'embauche doit avoir comme premier objectif la détermination de solutions valables et réalistes dans la région où le travailleur habite. Or, l'analyse au dossier était parfois fondée sur les perspectives provinciales d'embauche sans que soient documentées les disponibilités de l'emploi dans la région visée. Certains dossiers comportaient même de la documentation contradictoire quant aux perspectives d'emploi, sans que le conseiller réalise de démarches supplémentaires pour s'assurer de baser ses décisions sur la plus pertinente dans les circonstances.

101 De plus, dans un souci d'équité, nous sommes d'avis que l'analyse devrait aussi tenir compte du caractère précaire (saisonnier, temps partiel, etc.) de l'emploi convenable déterminé, ce qui n'est pas fait. Dans un dossier, malgré le fait que le conseiller avait en main des informations probantes selon lesquelles l'emploi déterminé était saisonnier, le revenu a été évalué sans tenir compte du fait que le travailleur serait fort possiblement sans emploi une partie de l'année.

102 Une fois que la CSST a déterminé l'IRR réduite, celle-ci ne peut pas être révisée à la hausse par la suite. À l'inverse, le montant d'IRR établi peut être diminué si le travailleur occupe à la date de la révision un emploi plus rémunérateur que celui prévu initialement. Considérant ce fait, nous nous attendions à ce que la CSST fasse preuve de prudence lors de la détermination du revenu anticipé de l'emploi convenable afin de ne pas désavantager le travailleur. Or, dans 3 des 10 dossiers examinés, le revenu associé à l'emploi convenable établi est surévalué par rapport à l'information disponible au dossier. À titre d'illustration, un travailleur dont l'emploi convenable déterminé est celui de commis-vendeur s'est vu fixer un salaire supérieur au salaire minimum prévu pour ce type d'emploi. La raison étant qu'il avait occupé un poste de cette nature 30 ans auparavant et que, compte tenu de ce fait, l'on considérait qu'il pourrait se voir offrir un meilleur salaire. S'il n'y parvient pas, il sera donc privé de l'écart correspondant.

Performance organisationnelle

103 La CSST s'engage depuis quelques années à être reconnue comme une organisation performante. En ce sens, plusieurs actions ont été entreprises pour parvenir à une gestion efficace des coûts du régime et améliorer les services offerts. Cet engagement s'est aussi traduit par la réalisation d'études portant sur divers sujets et permettant la comparaison avec des entités similaires en raison de leur mission ou du type de services offerts. Nos travaux ont permis de déceler des volets à améliorer pour permettre une meilleure performance de la CSST sur le plan de l'efficience, de l'équité et de la qualité des services. Ces volets ont trait à la détermination d'indicateurs de performance, à la réduction des disparités régionales, à l'amélioration des outils d'aide à la décision et à la révision des IRR réduites.

Indicateurs de performance

104 La présence de nombreux indicateurs peut entraîner de la confusion quant aux priorités de l'organisation en plus d'être une source d'inefficience. À l'inverse, certains volets essentiels ne sont pas suffisamment suivis, notamment celui qui se rapporte au caractère durable du retour au travail des travailleurs ayant subi une lésion professionnelle.

105 Au fil des changements et des préoccupations, la CSST a produit de nombreux indicateurs de gestion qui se sont accumulés sans que leur pertinence soit remise en question, et ce, malgré les changements dans l'approche d'intervention.

106 Ainsi, cinq groupes d'indicateurs sont couramment utilisés à la CSST en ce qui a trait à la réparation des lésions professionnelles. En plus, différentes données sont compilées par les analystes au sein des directions régionales en

fonction des besoins en information ou pour regrouper les indicateurs qui leur apparaissent les plus importants. Quant aux différents tableaux de bord utilisés, il y a un manque de cohérence entre eux.

107 En plus d'être parfois une source de confusion quant aux cibles à atteindre, cela crée nécessairement des inefficiences. La CSST a récemment mis en place un comité pour traiter de cette problématique et la mise en œuvre des résultats qui découleront de ses travaux est prévue pour l'automne 2015.

108 À l'inverse, des volets importants de la performance de la CSST ne sont pas mesurés ou suivis. Ainsi, elle ne connaît pas le coût de revient par type de dossiers ou d'interventions. De plus, peu d'indicateurs sont utilisés pour témoigner du caractère durable du retour au travail et de la qualité de l'intervention réalisée en réadaptation, comme du nombre de retours effectués dans des emplois prélésionnels ou un meilleur suivi des résultats de la démarche de l'emploi convenable.

109 Par exemple, aucun indicateur n'existe pour connaître la proportion de travailleurs pour lesquels un emploi convenable a été déterminé et qui n'atteignent pas le salaire estimé de celui-ci. À cet égard, sur 20 dossiers examinés, nous avons constaté que seulement 9 travailleurs ont réussi à atteindre le salaire de l'emploi convenable fixé, dont un travailleur qui l'a atteint 20 ans plus tard. Cinq travailleurs demeuraient toujours sans emploi depuis qu'ils avaient été évalués aptes à exercer un emploi convenable, soit une période variant entre 5 et 20 ans.

110 Par ailleurs, dans certaines activités comportant des enjeux particuliers, des informations sont insuffisantes. À titre d'illustration, la CSST ne dispose pas de toute l'information de gestion lui permettant d'assurer un suivi rigoureux et détaillé du programme de médicaments et de produits pharmaceutiques. Pourtant, depuis 2002, les débours de ce programme ont augmenté de plus de 2,5 fois, et ce, malgré la baisse observée de 36 % des réclamations acceptées par la CSST durant cette période. Elle a versé près de 46 millions de dollars pour ce programme en 2013. Un suivi basé sur une information fiable et suffisante serait bénéfique pour déceler les incohérences et favoriser une gestion adéquate des médicaments à forte incidence d'effets secondaires (narcotiques, anxiolytiques, antidépresseurs, etc.). Depuis 2013, la CSST a entrepris des démarches, notamment l'élaboration d'un dossier d'affaires dans le but d'améliorer le suivi du programme de médicaments, nous l'encourageons à poursuivre en ce sens.

En 2013, les frais de réadaptation étaient notamment composés des frais d'entretien courant du domicile, de l'aide personnelle à domicile, de programmes de formation et des services professionnels externes. Ces derniers ont augmenté de 47 % depuis cinq ans par rapport à une hausse de 14 % des débours totaux en réadaptation pour la même période.

111 Il en est de même des **frais en réadaptation** pour lesquels peu de renseignements sont consignés aux fins de suivi. Notamment, aucune information n'est disponible sur l'évaluation des fournisseurs de services professionnels ou sur les dépassements de coûts. De telles informations permettraient à la CSST de mieux gérer les risques liés aux demandes de cette nature et d'adapter les interventions futures en conséquence.

Disparités régionales

112 Dans un contexte décentralisé, il est inévitable qu'il se produise des disparités dans les façons de faire. Cependant, il est essentiel que la CSST poursuive son travail visant à réduire les variances sur les aspects clés de sa performance pour s'assurer que les décisions sont cohérentes et équitables envers les travailleurs, et ce, peu importe leur région d'appartenance.

113 Les directives de la CSST ne sont pas toutes comprises ni appliquées de la même façon d'une région à une autre, ce qui nuit à la cohérence dans le traitement des dossiers.

114 La CSST a tenté de promouvoir une certaine uniformité lors de l'implantation de la nouvelle approche d'intervention, notamment en responsabilisant une direction centrale pour la formation et en créant des outils standards. Toutefois, elle n'exerce pas de contrôle de la qualité pour s'assurer que son application se fait de manière cohérente. Dans les faits, chaque direction régionale s'est dotée de contrôle de la qualité sans nécessairement développer une vision commune.

115 À titre d'exemple, nous avons observé des écarts en ce qui concerne l'appréciation des risques de chronicité à propos desquels la CSST devrait s'interroger. Au 31 décembre 2013, près de 80 % des dossiers en inventaire étaient classés dans les cas à risque de chronicité dans une région comparativement à 54 % dans une autre. Cela a des incidences sur le scénario d'intervention auprès du travailleur puisque ces dossiers sont suivis de plus près à l'aide d'un plan de retour au travail et qu'ils sont gérés en collaboration avec un conseiller en réadaptation.

116 De plus, la CSST n'a pas défini les paramètres clés d'une intervention soutenue et de qualité ni estimé les efforts requis depuis l'implantation de l'approche continue de prévention de la chronicité. Dans les faits, il existe des variances importantes entre les charges de travail des intervenants selon la région. Par exemple, dans une région examinée, la charge moyenne de travail pour les profils sans risque au 30 septembre 2014 était de 64 % supérieure à celle observée pour des agents d'une autre région. Or, cela a un impact très important sur la qualité des services rendus au travailleur.

117 L'analyse de certaines statistiques disponibles nous permet de constater d'autres écarts à propos desquels la CSST devrait s'interroger. Par exemple, certaines régions présentent un taux d'admissibilité inférieur à la moyenne provinciale depuis 2003 tandis que d'autres en présentent un qui lui est fréquemment supérieur. L'écart entre ces régions était d'environ 10 % en 2013.

118 Par ailleurs, la CSST a mis fin à sa pratique d'exercer un suivi des décisions rendues et renversées par la CLP dans le but d'informer les directions régionales des problématiques récurrentes et de les corriger. Pourtant, un tel suivi a postériori constitue une bonne pratique pour apprécier la qualité, la pertinence

et l'uniformité des décisions rendues par les directions régionales. À l'heure actuelle, cette analyse est effectuée par différentes directions et certaines régions sans partage d'informations.

119 Mentionnons que la CSST a entrepris récemment de mettre sur pied un plan d'assurance-qualité et d'amélioration continue sur le plan organisationnel. Pour ce faire, une unité administrative a été constituée à l'automne 2014 afin de l'implanter, de veiller à son application homogène et d'en assurer la pérennité. Nous l'encourageons à poursuivre ces efforts et à travailler sur une plus grande standardisation de certaines pratiques clés.

Outils d'aide à la décision

120 Pour s'assurer que les actions sont efficientes et efficaces et qu'elles sont réalisées dans le respect de ses orientations, il est important que la CSST dispose d'outils performants, conviviaux et accessibles.

121 La désuétude de certains outils et l'éparpillement de la connaissance acquise en matière d'indemnisation et de réadaptation nuisent à l'efficacité et à l'efficience des interventions des agents et des conseillers.

122 Des changements importants dans les approches d'intervention ont eu lieu, alors que l'environnement informationnel et les outils de travail n'ont pas évolué au même rythme. La désuétude de certains systèmes et la structure peu conviviale des panoramas compliquent l'accès à l'information nécessaire.

123 La CSST met de nombreux outils à la disposition des intervenants, comme le recueil des politiques, les notes d'orientation et d'information, les guides d'activité et les guides de frais. Par contre, les systèmes d'information en place ne permettent pas de procéder à une recherche de la documentation pertinente de manière efficace en fonction des sujets traités. Ainsi, certaines directives demeurent méconnues des intervenants. En outre, des retards sont observés en ce qui concerne la mise à jour de certains outils et le transfert des connaissances.

Mécanisme de révision des indemnités de remplacement du revenu réduites

124 En vertu de la LATMP, la CSST révise périodiquement l'IRR réduite que reçoit le travailleur en fonction du revenu annuel qu'il tire de l'emploi occupé au moment de la révision de son dossier. Ces révisions ont lieu deux ans après la date où un travailleur devient capable d'exercer à plein temps un emploi convenable, trois ans après la première révision, et tous les cinq ans par la suite.

125 Ces prestations représentent une dépense importante pour la CSST : en 2013, elles ont coûté plus de 290 millions de dollars, soit 25 % du total des IRR.

126 La CSST ne dispose pas d'un mécanisme standardisé de révision des indemnités réduites lui permettant d'évaluer avec justesse la situation du travailleur. En conséquence, des disparités ont été constatées dans les façons de faire.

127 Le législateur n'ayant pas prescrit de méthode de calcul spécifique, **trois méthodes** sont utilisées dans la jurisprudence pour déterminer le revenu annuel qu'un travailleur tire de l'emploi qu'il occupe à la date de la révision. Selon la jurisprudence, l'application d'une méthode ne doit pas se faire aveuglément sans tenir compte de la situation du travailleur, et ce, notamment lorsqu'il occupe un emploi précaire, temporaire ou atypique, tel un contrat à fin déterminée. Or, nos travaux montrent que la CSST n'ajuste pas toujours sa méthode de calcul pour en tenir compte ; elle évalue généralement la situation à la date de la révision plutôt que sur une période de temps plus représentative, ce qui peut entraîner des inexactitudes dans le calcul.

Ces trois méthodes sont : le revenu au contrat de travail, l'annualisation du revenu et le revenu réel gagné.

128 Les directives trouvées en matière de traitement des révisions des indemnités ne sont pas assez précises et les pratiques observées sont parfois incohérentes avec celles-ci. Par exemple, alors qu'une formation destinée aux agents indique qu'il faut tenir compte des 12 derniers mois afin de déterminer le revenu de l'emploi occupé au moment de la révision, le formulaire transmis au travailleur n'exige, quant à lui, qu'une copie des talons de paie des quatre dernières semaines de travail. Par conséquent, des disparités ont été constatées dans l'appréciation de la pertinence, de la fiabilité et de la suffisance des pièces justificatives.

129 Enfin, nous avons noté une problématique qui peut causer des iniquités en matière de révision des IRR. Puisque la LATMP fait mention explicite d'un revenu d'emploi, un travailleur ayant créé son entreprise qui se verserait des dividendes plutôt qu'un salaire à titre de rémunération continuerait de recevoir ses indemnités de la CSST sans que celles-ci soient diminuées. Nous invitons la CSST à évaluer cette situation et à apporter les correctifs appropriés le cas échéant.

Indemnités de décès

130 Le décès d'un travailleur en raison d'une lésion professionnelle donne droit à des indemnités prévues par la LATMP pour les **personnes à charge**, les parents ou la succession.

Selon la LATMP, une personne à charge est un conjoint, un enfant mineur, un enfant majeur âgé de moins de 25 ans qui est invalide ou qui fréquente à plein temps un établissement d'enseignement ou toute personne dont le travailleur pourvoit à au moins 10 % des besoins.

131 En juin 2009, le régime a été modifié afin, notamment, de majorer certaines indemnités de décès et d'accroître le nombre de personnes pouvant y avoir droit. Parmi les changements adoptés, l'indemnité forfaitaire payable à la mère et au père d'un travailleur qui est décédé sans avoir de personne à charge a été augmentée considérablement. Si les deux parents sont décédés, l'indemnité est versée à la succession, sauf si c'est l'État qui en recueille les biens en l'absence d'un héritier ou à la suite d'une renonciation à la succession.

132 Des ayants droit de travailleurs décédés en raison d'une lésion professionnelle n'ont pas reçu toutes les indemnités auxquelles ils avaient droit.

133 Nos travaux nous ont permis de repérer 38 dossiers relatifs à des travailleurs décédés entre 2009 et 2013 qui comportent des irrégularités, notamment parce que la CSST n'a pas complété l'analyse des ayants droit ni versé l'indemnité prévue. Pourtant, dans 34 de ces dossiers soit la succession est connue par la CSST, soit des notes au dossier indiquent qu'il y a eu communication avec un proche du travailleur décédé.

134 En tenant compte de l'information disponible et en prenant pour hypothèse que l'État n'a pas recueilli la succession du travailleur (en raison de l'absence d'héritiers ou de renonciation à la succession), nous avons estimé que la somme n'ayant pas été versée aux ayants droit pour ces dossiers est d'au moins deux millions de dollars.

135 En date de la fin de notre vérification, la CSST commençait la recherche d'ayants droit dans ces 38 dossiers. Nous invitons la CSST à repérer l'ensemble des dossiers où une telle erreur a pu se produire afin de s'assurer que toutes les sommes relatives aux décès passés ont été versées.

Recommandations

136 Les recommandations suivantes s'adressent à la Commission.

4 **Améliorer l'utilisation des pratiques d'intervention favorisant un retour au travail durable, notamment la mise en place de solutions provisoires, l'élaboration de plans de retour au travail et la détermination de l'emploi convenable.**

5 **Déterminer les indicateurs clés de performance ainsi que l'information de gestion nécessaire afin de suivre les enjeux prioritaires en matière de réparation, dont le caractère durable de retour à l'emploi.**

6 **S'assurer d'une plus grande cohérence dans le traitement des dossiers entre les régions, notamment par une précision des directives, une meilleure application de celles-ci et une amélioration des outils d'aide à la décision.**

7 **Mettre en place un mécanisme standardisé de révision des indemnités du revenu réduites lui permettant d'évaluer avec justesse la situation du travailleur.**

8 **Mettre en place les processus et les contrôles nécessaires pour s'assurer que tous les ayants droit reçoivent les indemnités de décès prévues à la loi en temps opportun.**

2.3 Mécanisme d'évaluation médicale

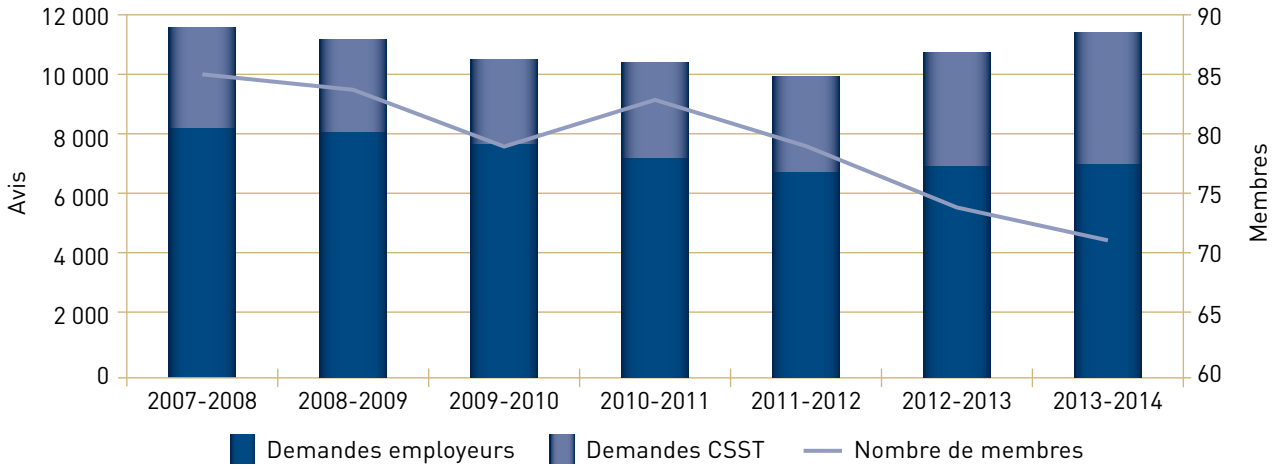
137 Le mécanisme d'évaluation médicale est parfois très complexe pour le travailleur victime d'une lésion professionnelle. En effet, il n'est pas rare qu'il doive subir plusieurs évaluations médicales, dans certains cas, ce nombre peut atteindre une douzaine.

138 Le BEM intervient dans ce mécanisme pour rendre un avis médical dans les cas où il y a divergence d'opinions entre le médecin du travailleur et celui désigné par la CSST ou par l'employeur sur un ou plusieurs des **cinq sujets prévus** à la LATMP. Il peut également formuler un avis sur ces sujets à la demande de la CSST même en l'absence de contestation.

Ces sujets sont : (1) le diagnostic ; (2) la date ou la période prévisible de consolidation de la lésion ; (3) la nature, la nécessité, la suffisance ou la durée des soins ou des traitements administrés ou prescrits ; (4) l'existence ou le pourcentage d'atteinte permanente à l'intégrité physique ou psychique du travailleur ; (5) l'existence ou l'évaluation des limitations fonctionnelles du travailleur.

139 La figure 4 illustre l'évolution des avis produits ainsi que la provenance des demandes depuis 2007-2008. Le volume produit en 2013-2014 est similaire à celui de 2007-2008, et ce, malgré la baisse observée de 21 % des réclamations acceptées par la CSST durant cette période. Quant aux professionnels de la santé membres du BEM, leur nombre a diminué de plus de 16 %.

Figure 4 Évolution des avis produits par demandeur et du nombre de membres



Source : Système d'information du BEM.

140 Le fonctionnement du BEM se compare à celui d'une clinique, soit : la gestion des rendez-vous, l'assignation des demandes au personnel médical, l'accueil, l'examen médical, la dictée de l'avis ainsi que la transcription et la transmission de ce dernier.

141 Nous avons orienté nos travaux sur les enjeux soulevés lors des audiences publiques sur le projet de loi instituant la CLP en 1997 et des sessions de la Commission parlementaire de l'économie et du travail traitant du BEM en 2005 et en 2006. Ils portent principalement sur la qualité des avis médicaux, les délais de production de même que le recrutement des membres.

Qualité des avis

142 L'un des enjeux majeurs liés au mandat du BEM à avoir été soulevés lors de ces travaux parlementaires est la qualité des avis médicaux formulés puisque ceux-ci lient la CSST dans sa décision et qu'ils sont souvent produits dans un contexte de divergence d'opinions entre pairs.

143 Depuis 2006, plusieurs démarches ont été mises en œuvre par le BEM afin d'améliorer la qualité des avis formulés. Toutefois, plusieurs manquements surviennent encore dans ceux-ci.

144 Mentionnons certaines démarches entreprises au fil des ans par le BEM dans le but d'améliorer cet état de la situation : création d'un poste de médecin responsable de la qualité, élaboration d'un guide pour la rédaction des avis, mise à jour du programme d'évaluation des avis lequel comporte, entre autres, une relecture d'avis dépersonnalisés et une grille d'évaluation.

145 Malgré ces initiatives, il serait possible de faire mieux puisque, selon les informations du BEM, 43 % des demandes d'**avis complémentaires** présentées en 2013-2014 étaient dues à des erreurs commises dans l'avis initial, soit plus du double qu'en 2007-2008. Également, environ 10 % des avis récemment relus dans le cadre de son programme d'évaluation nécessitaient des améliorations.

Un avis complémentaire est notamment demandé à la suite d'une erreur, d'un oubli ou lorsqu'un élément est à éclaircir dans l'avis initial. En 2013-2014, il y a eu 928 demandes d'avis complémentaires.

146 Certains aspects des avis médicaux nécessitent également d'être améliorés pour en favoriser la qualité. Ainsi, le BEM ne dispose pas d'un processus formel de rétroinformation en ce qui a trait aux décisions rendues par la CLP sur les dossiers comportant une évaluation médicale réalisée par un de ses membres. Or, un suivi des décisions d'intérêt peut être utile pour déceler les erreurs dans l'appréciation des litiges qui leur sont soumis ou dans la formulation et la motivation des avis et contribuer ainsi à la démarche d'amélioration entreprise.

147 De plus, selon le BEM, l'assignation des dossiers aux membres se fait après avoir vérifié qu'il n'existe pas de situations de conflit d'intérêts, après s'être assuré que la spécialité du médecin est la plus pertinente par rapport à la lésion du travailleur et en tenant compte des disponibilités du praticien. Bien que la procédure soit généralement connue des responsables, le BEM ne dispose pas de règles écrites ou de critères documentés pour assurer l'efficacité et la cohérence dans le traitement, notamment lorsqu'un travailleur présente différentes lésions ou lorsque des lésions concernent plus d'une spécialité médicale. En outre, l'information qui est consignée sur l'indépendance des membres pour prévenir les conflits d'intérêts n'est pas mise à jour régulièrement.

Délais

Délai de traitement

148 Un autre des enjeux majeurs liés au mandat du BEM à avoir été soulevés lors de ces travaux parlementaires concerne la célérité de la procédure d'évaluation médicale en raison des répercussions sur le travailleur et sur le régime.

149 Une hausse importante du délai de traitement des évaluations médicales est observée depuis 2007-2008, ce qui contribue notamment à accroître les risques de chronicité pour le travailleur et les coûts du régime, tout en nuisant à son efficacité.

150 Le BEM indique dans le rapport annuel du ministère que son délai de traitement moyen d'une demande est calculé à partir de la date de réception de celle-ci jusqu'à la date d'envoi de l'avis médical à la CSST et aux parties concernées. En 2013-2014, le délai publié était de 49 jours, soit une hausse de 57 % (31 jours) par rapport à 2007-2008 et de 154 % (19 jours) comparativement à 2000-2001. Mentionnons que le BEM avait alors un objectif de délai moyen de 18 jours et qu'aujourd'hui il n'existe plus d'objectif officiel à cet égard.

151 En outre, le délai indiqué par le BEM dans le rapport annuel est moins long qu'en réalité, car ce délai est calculé à partir de la saisie de la demande dans le système informatique et non lors de sa réception, le BEM ne colligeant pas cette information. La saisie est notamment retardée lors d'une demande incomplète (rapport médical manquant) ou en raison d'un inventaire de dossiers en attente.

152 Nous avons calculé un délai de traitement plus significatif pour le travailleur, soit le nombre de jours qui s'écoulent entre la demande que la CSST fait parvenir au BEM et la date de l'envoi postal à laquelle ce dernier retourne l'avis médical aux parties concernées. En 2013-2014, ce délai moyen s'élevait à 88 jours, une hausse de 29 % (68 jours) depuis 2007-2008. Plus précisément, ce délai est supérieur à 90 jours en ce qui concerne 41 % des avis formulés et à plus de 120 jours dans 12 % des cas.

153 Le tableau 1 fait état des résultats que nous avons compilés par grandes étapes du processus de traitement d'une demande pour l'année financière 2013-2014, et ce, pour les deux points de service du BEM.

Tableau 1 Délai moyen (en jours) par principales étapes

	Demande CSST-saisie BEM	Saisie-assignation des demandes	Assignation-évaluation	Évaluation-envoi de l'avis	Total
Montréal	35	6	34	17	92
Québec	37	1	28	9	75
Moyenne pondérée	**36**	**5**	**32**	**15**	**88**

Source : Système d'information du BEM.

154 En 2013-2014, les délais d'attente moyens pour obtenir un rendez-vous médical avec un membre du BEM (étape entre la demande de la CSST et l'évaluation) varient entre 50 et 162 jours selon les spécialités, pour un délai moyen de 73 jours. De plus, il est surprenant de constater que le délai entre la demande de la CSST et la date de saisie du BEM (36 jours) n'a pas diminué depuis 2007-2008 en tenant compte de l'amélioration des capacités technologiques au cours des dernières années.

155 Un délai important dans la communication de l'avis peut retarder la recherche de solutions pour aider la réadaptation du travailleur. Il faut rappeler que le droit au retour au travail prévu à la LATMP se limite à un ou deux ans, selon l'envergure de l'entreprise du travailleur concerné. De plus, une hausse du délai se traduit également par une augmentation des coûts du régime, notamment par la prolongation de la durée des IRR versées. Selon les analyses de la CSST, une diminution des délais de 13 jours pourrait permettre une économie de plus de 2,7 millions de dollars en IRR par année. Il s'avère donc essentiel pour le BEM et la CSST de travailler ensemble à la recherche de solutions pour réduire ces délais.

Lorsque le délai est respecté, la CSST devient liée à l'avis du BEM, c'est-à-dire que ses décisions doivent être basées sur cet avis. Si le délai dépasse 30 jours, l'avis du BEM devient caduc si la CSST a obtenu au préalable une expertise médicale. Sinon, elle peut demander une expertise à l'expiration du délai légal et elle sera liée au premier avis reçu (du BEM ou de son expert).

Délai légal

156 En vertu de la LATMP, le BEM est soumis à un **délai de 30 jours pour rendre son avis** aux parties concernées, et ce, à partir du moment où le dossier a été transmis au membre.

157 En 2013-2014, il a été plus difficile pour le BEM de respecter le délai prescrit par la LATMP, particulièrement au bureau de Montréal. À cet endroit, 418 avis ont nécessité plus de 30 jours pour être transmis aux parties concernées, soit six fois plus qu'en 2012-2013.

158 Au total, 431 avis ont dépassé le délai de 30 jours, soit environ 4 % des avis produits. Dans le cas de 54 de ceux-ci, le délai a été supérieur à 45 jours. Le BEM n'effectue pas de suivi rigoureux, par membre, du respect du délai prescrit dans le but de détecter les problèmes et d'apporter les correctifs nécessaires.

159 Par ailleurs, la reddition de comptes à cet égard est incomplète puisque le BEM publie le délai moyen pour tous les avis produits, lequel était de 15 jours

en 2013-2014, alors que les exigences de la loi s'appliquent à chacun. Faire part du pourcentage d'avis pour lesquels la loi est respectée serait plus approprié.

Pouvoir discrétionnaire

160 La LATMP accorde au membre du BEM, s'il l'estime approprié, l'option de donner son avis sur chacun des cinq sujets prévus à la loi, même si le médecin du travailleur ou le professionnel de la santé désigné par l'employeur ou la CSST ne s'est pas prononcé sur le sujet. Il peut, par exemple, se prononcer sur l'existence ou le pourcentage d'atteinte permanente dans le cas de lésion consolidée.

161 Sous certaines conditions, l'utilisation de ce pouvoir discrétionnaire peut être bénéfique pour les deux parties. Il peut contribuer, pour la CSST, à la diminution des délais relatifs à l'obtention des informations sur l'atteinte permanente et sur les limitations fonctionnelles. En plus, il évite au travailleur la multiplication des avis pour une même lésion.

162 Le BEM doit poursuivre ses efforts pour encourager l'exercice par les membres de leur pouvoir discrétionnaire dans les cas opportuns et ainsi contribuer à la diminution des délais.

163 Conscient des avantages, le BEM a mis en place certaines actions : par exemple, dans le cas de lésion consolidée, il est prévu que l'agent responsable de l'assignation de la demande sollicite le médecin membre pour qu'il exerce son pouvoir discrétionnaire. Toutefois, aucun suivi formel n'est effectué pour évaluer dans quelle mesure ce pouvoir discrétionnaire est utilisé et s'assurer de la pertinence de son utilisation, le cas échéant.

164 Puisque le BEM ne dispose d'aucune information de gestion sur l'exercice de ce pouvoir, nous avons utilisé les données obtenues de la CSST pour l'apprécier. Pour l'année se terminant le 31 décembre 2014, dans 659 dossiers sur 2005 (33 %), le médecin membre n'a pas utilisé son pouvoir discrétionnaire alors que la CSST l'estimait approprié. Nous observons également une baisse notable de cet exercice depuis 2009 (de 76 à 67 %).

Recrutement des membres

165 Afin de réaliser adéquatement son mandat, le BEM a la responsabilité de maintenir un bassin suffisant et diversifié de professionnels de la santé qualifiés. Depuis peu, il subit une pression accrue par rapport à la dotation et à la rétention de ses membres et rien n'indique que cette pression diminuera au cours des prochaines années. En effet, le BEM a vu le nombre de ses membres diminuer depuis 2011-2012, passant de 79 à 71, alors que les demandes ont augmenté de 14 %.

166 En dépit de la diminution du nombre de membres désignés et de la rareté des professionnels de la santé dans certaines spécialités, les pratiques de recrutement en place n'ont pas été révisées en profondeur depuis 1998 si bien qu'elles nuisent à l'efficacité du BEM.

167 En vertu de la LATMP, le ministre dresse annuellement, après consultation des ordres professionnels concernés et du Comité consultatif du travail et de la main-d'œuvre, une liste des professionnels de la santé qui acceptent d'agir comme membres du BEM. La liste reste en vigueur jusqu'à ce qu'elle soit remplacée.

168 Ainsi, pour s'inscrire ou se réinscrire sur la liste, les candidats intéressés doivent remplir chaque année la documentation requise et la transmettre à leurs ordres respectifs.

169 Par la suite, l'évaluation des candidatures reçues est réalisée par le comité consultatif, lequel réunit des dirigeants d'associations patronales et syndicales et des représentants du MTESS. Quant au BEM, son rôle est de faire connaître ses besoins au comité et de présenter, le cas échéant, le nom des candidats potentiels ayant manifesté leur intérêt.

170 En ce qui a trait aux conditions d'évaluation requises pour l'inscription ou la réinscription des membres du BEM, elles n'ont pas été revues en profondeur depuis 1998. Notamment, la notion d'indépendance utilisée n'est pas clairement définie, de sorte qu'elle peut être sujette à diverses interprétations. De plus, le niveau d'expérience demandée est restrictif. En janvier 2012, une démarche a été entreprise pour évaluer et modifier ces conditions, toutefois encore aucune modification n'a été approuvée. Par ailleurs, devant la rareté des ressources spécialisées, le MTESS aurait avantage à harmoniser sa rémunération avec les autres demandeurs publics, entre autres la CSST et la Société de l'assurance automobile du Québec, pour s'assurer d'être compétitif.

171 De plus, le BEM n'a pas précisé ses besoins quantitatifs ni les spécialités nécessaires pour assurer un niveau de services de qualité dans un délai acceptable. Il n'a pas non plus effectué une analyse des besoins actuels et futurs ni identifié les stratégies de sollicitation à privilégier. À l'heure actuelle, le recrutement se fait principalement de bouche à oreille au fur et à mesure que les besoins se font sentir. Une telle approche rend le BEM vulnérable en cas de départ ou d'absence prolongée en ce qui concerne les spécialités pour lesquelles les ressources se font rares. D'ailleurs, nous observons de plus longs délais d'attente pour ces spécialités : dans le cas des évaluations en psychiatrie par exemple, le délai est de 37 jours plus longs que la moyenne globale.

172 Pourtant, dans son rapport portant sur la mise en œuvre des recommandations que le BEM a transmis à la commission parlementaire en 2011, il mentionnait faire du processus de recrutement et de sélection une priorité.

Recommandations

173 Les recommandations suivantes s'adressent au ministère.

9 **Poursuivre l'application des démarches relatives à l'amélioration de la qualité des avis entreprises, identifier clairement les causes des problématiques rencontrées et apporter les correctifs appropriés.**

10 **Encadrer l'exercice du pouvoir discrétionnaire dans les cas opportuns dans le but d'améliorer l'efficacité du mécanisme d'évaluation médicale.**

11 **Améliorer la gestion des délais et la reddition de comptes sur le sujet en déterminant des objectifs clairs, en compilant une information de gestion fiable et complète, en faisant un suivi adéquat et en apportant les mesures correctrices qui s'imposent.**

12 **Revoir les pratiques de recrutement des membres du Bureau d'évaluation médicale et établir un plan de recrutement structuré basé sur les besoins anticipés dans les différentes spécialités.**

Commentaires des entités vérifiées

Les entités vérifiées ont eu l'occasion de transmettre leurs commentaires, qui sont reproduits dans la présente section. Nous tenons à souligner qu'elles ont adhéré à toutes les recommandations.

Commentaires de la Commission de la santé et de la sécurité du travail

« **Commentaires généraux.** La Commission de la santé et de la sécurité du travail (CSST) accueille favorablement les recommandations du Vérificateur général du Québec (VGQ) et fait état de ses commentaires de façon générale. La CSST déposera un plan d'action, lequel précisera les mesures prévues pour chacune des recommandations.

« **Poursuivre la modernisation des règles de gouvernance.** Tel que le mentionne le VGQ, la CSST montre le souci de moderniser sa gouvernance et applique plusieurs bonnes pratiques en la matière. D'ailleurs, l'approbation éventuelle d'un nouveau règlement intérieur permettra de concrétiser certaines mesures déjà planifiées. Le projet de règlement intérieur a été entériné par le conseil d'administration et se trouve maintenant à l'étape de l'approbation gouvernementale.

« **Optimiser l'efficience et l'efficacité de la prise de décision.** Le régime québécois de santé et de sécurité du travail affiche une très bonne santé financière. Ce résultat témoigne notamment de la capacité de la CSST à prendre les décisions nécessaires pour les travailleurs et les employeurs. Néanmoins, la CSST poursuivra ses efforts dans une optique d'amélioration continue, notamment en matière de réglementation.

« **Revoir le processus d'attribution des subventions aux partenaires.** Le VGQ reconnaît les améliorations apportées à l'encadrement du processus des subventions aux partenaires. La CSST poursuivra ses efforts en ce sens.

« **Optimiser l'utilisation des pratiques d'intervention.** Depuis les années 1990, la CSST adopte des mesures favorisant une intervention rapide et soutenue. L'approche continue de prévention de la chronicité constitue la pierre d'assise sur laquelle repose la stratégie de la Commission. Le plan d'action adopté pour garantir la pérennité de cette approche est présentement en déploiement.

« **Améliorer la cohérence et la performance.** La CSST a débuté plusieurs actions pour rendre plus efficace la gestion des coûts du régime et améliorer les services offerts, ce que reconnaît le VGQ. La mise en application du Cadre de gestion de la qualité s'avère un levier important pour offrir une prestation de services uniforme et standardisée. La CSST est également en démarche de révision de ses indicateurs clés, notamment ceux en matière de réparation.

« **Optimiser les contrôles de versement des indemnités de décès.** Malgré une diminution de 11 % depuis 2009, la CSST déplore tout de même une moyenne annuelle de 194 décès causés par un accident du travail ou une maladie professionnelle au cours de cette période. À l'égard des 38 dossiers mentionnés par le VGQ, la CSST a entrepris les démarches auprès des ayants droit afin d'assurer le versement de toutes les indemnités prévues à la loi. »

Commentaires du ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale

« **Commentaires généraux.** Le Bureau d'évaluation médicale (BEM) a entrepris plusieurs démarches afin d'améliorer la qualité de ses services :

- demande de rouvrir l'entente entre le ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale (MTESS) et la Commission de la santé et de la sécurité du travail (CSST) afin d'en revoir les modalités pour remédier à la problématique de manque d'effectifs du BEM ;
- l'ajout de deux salles d'examen et la reconfiguration des locaux du BEM à Montréal, ce qui devrait permettre :
  - d'augmenter le volume d'examens par jour ;
  - une plus grande flexibilité dans le processus d'organisation des examens médicaux ;
  - une diminution des délais de traitement des dossiers.

« Le BEM s'engage d'ailleurs à poursuivre les démarches entreprises afin d'améliorer la qualité de son fonctionnement et de ses services.

« **Délai de traitement.** Bien qu'il ne se soit pas fixé de cible quant à son délai opérationnel, le BEM s'en est fixé une de 17 jours à l'égard du délai légal moyen de traitement dans son plan d'action 2014-2015.

« De plus, en ce qui concerne les demandes d'avis provenant de la CSST, il convient de préciser qu'en plus d'augmenter, ces demandes se font également dans des dossiers de complexité supérieure, pouvant ainsi affecter le délai de traitement.

« **Pouvoir discrétionnaire.** Le BEM entend s'assurer du maintien de l'exercice par les membres de l'utilisation de ce pouvoir dans les cas opportuns et prévoit l'ajout d'un suivi formel afin de s'assurer de la pertinence de son utilisation.

« **Recrutement des membres.** Le MTESS tient à souligner que le Comité consultatif du travail et de la main d'œuvre (CCTM) a adopté lors de sa réunion du sous-comité sur l'évaluation médicale du BEM, le 28 janvier 2015, un plan de travail visant à moderniser le processus de sélection des membres du BEM. À ce jour, les objectifs suivants ont fait l'objet d'une adoption par les membres du sous-comité :

- révision des exigences quant au certificat de conduite professionnelle des médecins ;
- présentation des besoins par discipline et des difficultés de recrutement au sous-comité ;
- révision des balises concernant la réinscription ;
- présentation annuelle et analyse des résultats du programme d'évaluation des avis au sous-comité ;
- présentation trimestrielle du programme relatif au traitement des plaintes au sous-comité ;
- révision des conditions pour l'inscription et la réinscription de même que les modalités d'application ;
- révision du formulaire de demandes d'inscription ou de réinscription ;
- présentation et analyse trimestrielle des données statistiques au sous-comité. »

Annexes et sigles

Annexe 1 Objectifs de vérification et portée des travaux

Annexe 2 Informations supplémentaires sur les IRR et les principes de Meredith

Annexe 3 Organigramme simplifié de la CSST du 12 janvier 2015

Annexe 4 Information comparative avec d'autres commissions des accidents du travail

Annexe 5 Facteurs de risque

Annexe 6 Impact de la détermination du revenu de l'emploi convenable pour le travailleur

Sigles

BEM	Bureau d'évaluation médicale
CA	Conseil d'administration
CLP	Commission des lésions professionnelles
CSST	Commission de la santé et de la sécurité du travail
IRR	Indemnités de remplacement du revenu
LATMP	Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles
LGSE	Loi sur la gouvernance des sociétés d'État
LSST	Loi sur la santé et la sécurité du travail
MTESS	Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale

Annexe 1 Objectifs de vérification et portée des travaux

Objectifs de vérification

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 appropriés 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 lois, des directives ainsi que des saines pratiques de gestion recensées notamment auprès de l'OCDE, l'ÉNAP, l'Institut sur la gouvernance d'organisations privées et publiques et l'Association des commissions des accidents du travail du Canada. Ils se fondent également 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 de certification présentées dans le *Manuel de CPA Canada – Certification*.

Objectifs de vérification	Critères d'évaluation
S'assurer que la structure et les mécanismes mis en place par la CSST favorisent une bonne gouvernance des activités liées à l'indemnisation et à la réadaptation.	■ Les rôles et les responsabilités du CA et de ses comités sont définis et assumés conformément aux bonnes pratiques. ■ L'information communiquée au CA est présentée en temps opportun ; de plus, elle est complète et utile à la prise de décision. Elle lui permet notamment : – d'adopter les orientations stratégiques et les règlements liés aux activités d'indemnisation et de réadaptation ; – de dégager des conclusions claires relativement à l'efficacité et à la performance de l'entité ; – de déterminer si des changements sont nécessaires et, le cas échéant, de prendre les décisions qui s'imposent et d'en faire un suivi.
S'assurer que la CSST gère de manière efficace, efficiente et équitable les activités liées à l'indemnisation et à la réadaptation.	■ La CSST a mis en place des processus de travail qui permettent : – de traiter avec diligence les dossiers d'indemnisation et de réadaptation ; – de favoriser l'accès aux soins dans les meilleurs délais ; – de verser les indemnités conformément à la loi et à la réglementation ; – d'effectuer un suivi rigoureux des décisions rendues pour les dossiers d'indemnisation et de réadaptation, notamment dans le plan individualisé de réadaptation ; – d'assurer la cohérence des décisions prises et des services offerts. ■ La CSST évalue sa performance à l'égard de ces activités, notamment en suivant les résultats liés au plan d'action sur la prévention et la gestion de la chronicité, et apporte les correctifs nécessaires, le cas échéant.
S'assurer que le MTESS administre le mécanisme d'évaluation médicale de façon efficace.	■ Le MTESS a mis en place les processus permettant : – le traitement efficace et diligent des demandes qui lui sont transmises ; – le respect du délai prévu dans la loi. ■ Le MTESS revoit périodiquement ses processus dans une perspective d'amélioration continue.

Portée des travaux

Cette vérification porte sur l'indemnisation et la réadaptation des travailleurs ayant subi une lésion professionnelle. Les entités sélectionnées l'ont été en fonction des responsabilités qui leur incombent dans le processus de réparation. En effet, la CSST est responsable de l'administration du régime de santé et de sécurité du travail et le MTESS est chargé de l'application du mécanisme d'évaluation médicale. La CLP, qui est le tribunal administratif traitant des contestations des décisions rendues par la CSST, est exclue de notre portée puisque nous avons vérifié ses activités dans le cadre d'un mandat portant sur la gestion des tribunaux administratifs en 2012.

Pour mener à terme ces travaux, nous avons notamment recueilli de l'information lors d'entrevues effectuées auprès de membres du CA, du président du CA et chef de la direction, de vice-présidents et autres représentants de la CSST et de la sous-ministre adjointe du BEM. Nous avons analysé des données provenant des systèmes d'information des entités vérifiées et divers documents, dont le rapport sur l'optimisation de la gestion et de la prévention de la chronicité, produit en mars 2010, le rapport du président du *Groupe de travail chargé de faire des recommandations sur le régime québécois de santé et de sécurité du travail*, publié en décembre 2010, ainsi que le projet de loi 60 présenté en 2012.

Nous avons également visité quatre directions régionales dans lesquelles nous avons examiné 60 dossiers sélectionnés à l'aide d'un échantillonnage par choix raisonné. De plus, au cours de nos travaux, des dossiers relatifs à des travailleurs décédés en raison d'une lésion professionnelle ont été examinés. Enfin, nous avons observé certaines pratiques en vigueur dans des organismes similaires au Canada et dans d'autres pays.

Nos travaux se sont déroulés principalement de mai 2014 à février 2015. Ils ont porté surtout sur les années 2010 à 2014. Toutefois, certains commentaires pourraient avoir trait à des situations antérieures ou postérieures à cette période.

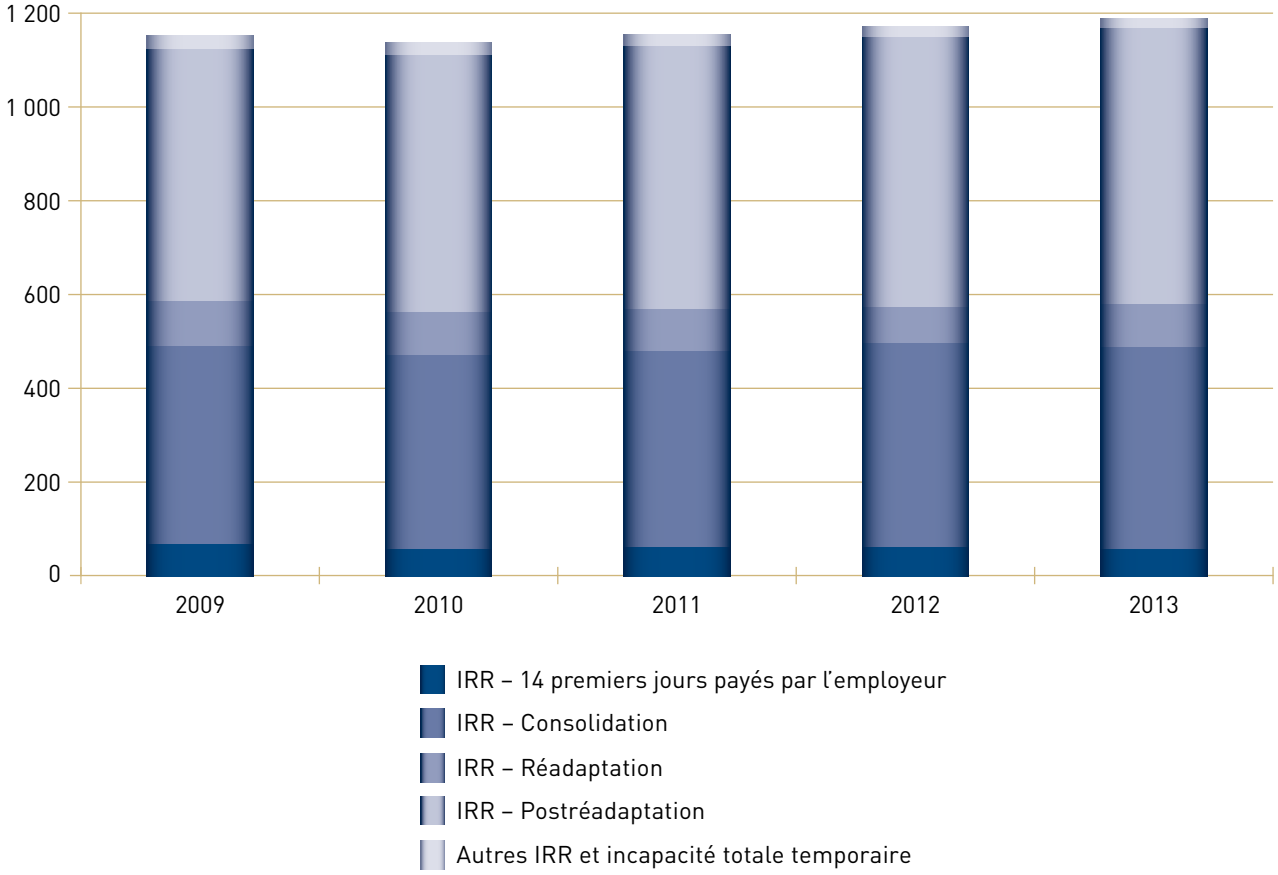
Annexe 2 Informations supplémentaires sur les IRR et les principes de Meredith

Description des principales catégories d'IRR ainsi que les caractéristiques qui y sont généralement reliées.

Catégories d'indemnité de remplacement du revenu	Caractéristiques de l'indemnité
14 premiers jours suivant l'arrêt du travail	■ Versement par l'employeur qui est remboursé par la CSST ■ 90 % du salaire net pour chaque jour ou partie de jour où le travailleur aurait normalement travaillé
Période de consolidation médicale	■ Versement jusqu'à la consolidation médicale ■ 90 % du revenu net retenu[1]
Période de réadaptation	■ Versement à partir de la date de la consolidation médicale et jusqu'à la fin de la réadaptation professionnelle ■ 90 % du revenu net retenu
Période de postréadaptation	■ Versement à partir de la fin de la réadaptation du travailleur jusqu'à l'extinction du droit à l'indemnité ■ 90 % du revenu net retenu durant la recherche d'un nouvel emploi (maximum un an) ■ Lorsque la CSST a déterminé un emploi convenable pour le travailleur, versement, après la période de recherche d'emploi ou lors de l'obtention d'un nouvel emploi, de la différence entre 90 % du revenu net retenu et du salaire de l'emploi convenable déterminé ou du nouveau salaire de l'employé ■ Versement de 90 % du revenu net retenu si la CSST ne peut déterminer un emploi convenable pour le travailleur
Autres indemnités	■ Allocation de divers types d'indemnités selon des situations particulières ■ Versement variant selon la situation

1. Le revenu net retenu correspond généralement au revenu brut annuel du travailleur moins les déductions que la CSST détermine en fonction de sa situation familiale (impôts sur le revenu, assurance-emploi, régime des rentes du Québec, régime d'assurance parentale).

Figure 5 **Coûts des indemnités de remplacement du revenu (en millions de dollars)**



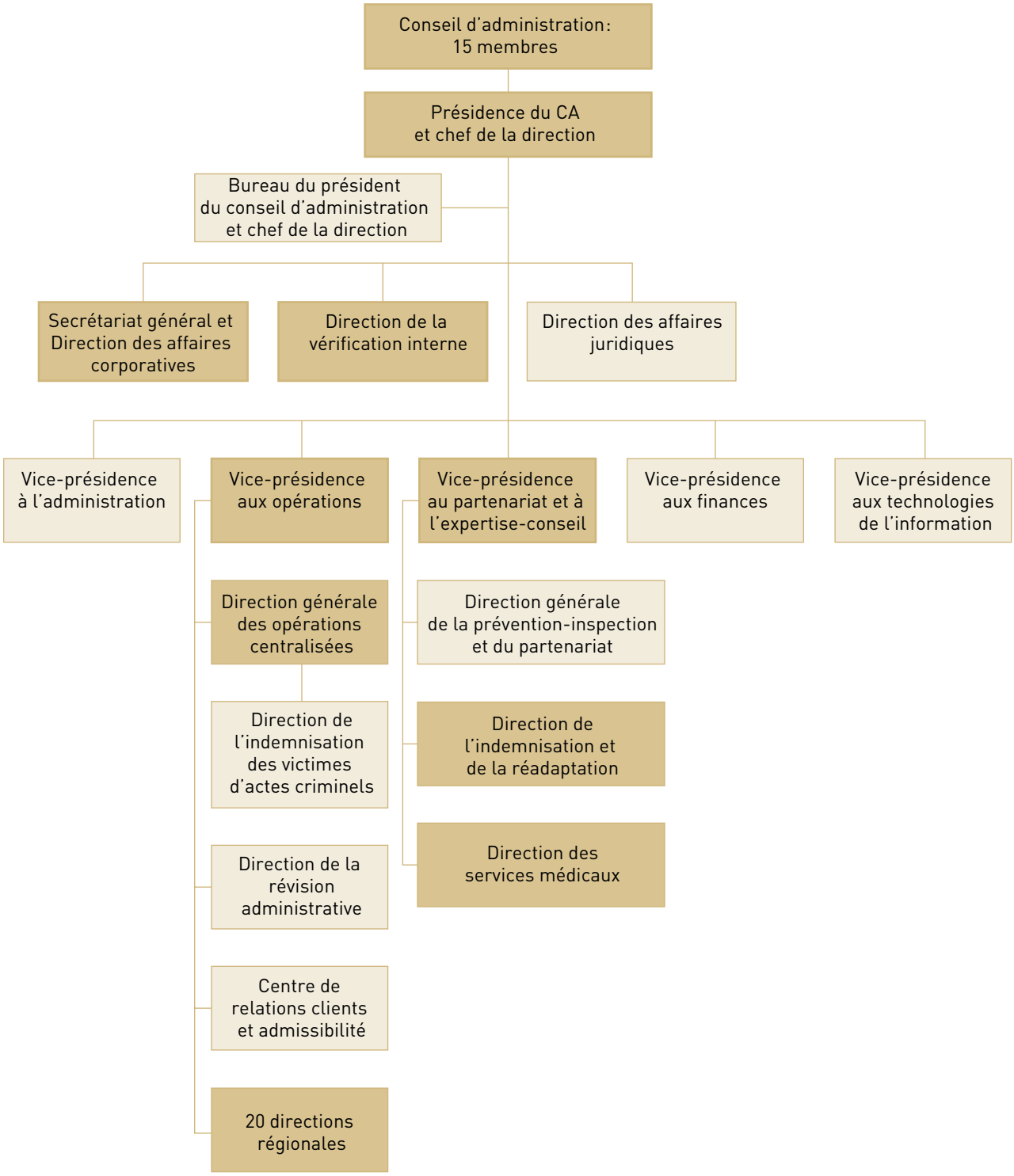
Source : CSST.

Principes de Meredith

Indemnisation sans égard à la faute	Les victimes d'accidents du travail sont indemnisées sans égard à la faute. Le travailleur et l'employeur renoncent au droit de poursuivre en justice ; l'indemnisation devient l'objectif.
Responsabilité collective	Les employeurs couverts partagent la responsabilité de l'assurance contre les accidents du travail.
Garantie du paiement	Un fonds est créé pour garantir l'existence des fonds nécessaires au paiement des prestations. Les travailleurs accidentés sont assurés d'une indemnisation rapide ainsi que de prestations futures.
Compétence exclusive	Les demandes d'indemnisation sont adressées uniquement aux commissions des accidents du travail ; elles ont le pouvoir et l'autorité de juger chaque cas selon ses mérites.
Administration indépendante	Les commissions sont autonomes et apolitiques. Elles sont financièrement indépendantes du gouvernement ou de tout groupe d'intérêt. L'administration de leur régime est axée sur les besoins de leurs clients employeurs et travailleurs, dispensant des services avec efficacité et impartialité.

Annexe 3 Organigramme simplifié de la CSST du 12 janvier 2015

Les unités de couleur plus foncée ont fait l'objet de nos travaux.



Annexe 4 Information comparative avec d'autres commissions des accidents du travail

	Commission de la santé et de la sécurité du travail (Québec)	**Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail (Ontario)**	**WorkSafeBC (Colombie-Britannique)**
Conseil d'administration selon la loi	■ Compte 7 membres choisis à partir des listes fournies par les associations syndicales les plus représentatives, 7 membres choisis à partir des listes fournies par les associations d'employeurs les plus représentatives, en plus du président du conseil et chef de la direction ■ Fonctions cumulées de président du conseil et président-directeur général	■ Compte de 7 à 9 membres, lesquels représentent les travailleurs, les employeurs et autres considérés comme appropriés, en plus du président du conseil et du président de la Commission ■ Fonctions de président du conseil et de président de la Commission non cumulées	■ Compte 7 membres, dont un représentant des travailleurs, un des employeurs, 3 membres de l'intérêt public, dont un est président du conseil, un membre qui est un professionnel offrant des services de santé ou de réhabilitation aux personnes handicapées et un membre qui est actuaire, en plus du président de la Commission ■ Fonctions de président du conseil et de président de la Commission non cumulées
Cadre légal et administratif	■ Deux paliers d'appel : un interne, un externe (CLP), lequel n'est pas lié par les politiques ■ Pas de conciliation en première instance ■ Délai de contestation : 30 jours	■ Deux paliers d'appel : un interne, un externe lié par les politiques ■ Possibilité de conciliation en première instance ■ Délai de contestation : 180 jours	■ Deux paliers d'appel : un interne, un externe lié par les politiques ■ Pas de conciliation prévue ■ Délai de contestation : 90 jours
Évaluation médicale	■ Liée par l'avis du médecin traitant du travailleur ■ Recours possible au BEM en cas de désaccord, CSST liée par l'avis émis ■ Appel possible à la CLP	■ N'est pas liée par l'avis du médecin traitant du travailleur ■ Recours possible à des mécanismes de consultation d'experts médicaux ■ Décision devient alors finale	■ N'est pas liée par l'avis du médecin traitant du travailleur ■ Il n'y a plus de comité de révision médicale depuis novembre 2002, mais le palier d'appel externe peut demander un avis médical sans y être lié

	Commission de la santé et de la sécurité du travail (Québec)	Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail (Ontario)	WorkSafeBC (Colombie-Britannique)
IRR	■ Déterminée une fois ■ 90 % du revenu net ■ Base de l'indemnité : établie en fonction de la perte de capacité de gains dès la 15e journée (revenu brut prévu au contrat de travail annualisé ou revenu brut des 12 derniers mois, etc.) ■ Revenu brut : de façon générale, ne peut être inférieur au salaire minimum annualisé	■ Déterminée deux fois en fonction des pertes de gains réelles et futures ■ 85 % des revenus moyens nets ■ Base de l'indemnité : — Court terme (12 semaines) : revenu réellement gagné lors de la lésion — Long terme (à la 13e semaine) : • Emploi régulier : même chose ou revenu des 12 derniers mois • Emploi irrégulier : généralement les revenus des 24 derniers mois ■ Revenu brut peut être inférieur au salaire minimum	■ Déterminée deux fois en fonction des pertes de gains réelles et futures ■ 90 % du revenu net ■ Base de l'indemnité : — Court terme (10 semaines) : revenu réellement gagné lors de la lésion • Si emploi irrégulier : base établie directement sur les revenus des 12 derniers mois — Long terme (à la 11e semaine) : généralement les revenus de l'emploi régulier des 12 derniers mois ■ Revenu brut peut être inférieur au salaire minimum
Retour au travail	■ Droit au retour au travail et à la réadaptation inscrit dans la loi ■ Détermination d'un emploi convenable si le travailleur ne peut exercer son emploi en raison de limitations fonctionnelles ■ Emploi convenable : titre d'emploi précis servant à démontrer la capacité de travail, à orienter la recherche d'emploi et à établir le revenu estimé ■ Jusqu'à 12 mois d'IRR pendant la période de recherche d'emploi	■ Droit au retour au travail et à la réadaptation inscrit dans la loi ■ Détermination d'un emploi convenable si le travailleur ne peut exercer son emploi en raison de limitations fonctionnelles ■ Emploi convenable : grands groupes ou genre d'emploi pour établir la capacité de travail et orienter la recherche d'emploi ; référence à des emplois précis pour établir le revenu estimé ■ Jusqu'à 12 semaines d'IRR pendant la période de recherche d'emploi	■ Pas de droit au retour au travail ■ Détermination d'un emploi convenable si le travailleur ne peut exercer son emploi en raison de limitations fonctionnelles ■ Emploi convenable : groupes d'emplois caractérisés par les compétences requises pour établir la capacité de travail, orienter la recherche d'emploi et établir le revenu estimé ■ Généralement allocation de recherche d'emploi jusqu'à 12 semaines

Sources : CSST, Association des commissions des accidents du travail du Canada, CSPAAT, WorkSafeBC.

Annexe 5 Facteurs de risque

Les facteurs de risque déterminés par la CSST dans le cadre de son approche d'intervention sont les suivants :

Éléments factuels à risque	■ Limitations fonctionnelles prévisibles identifiées par le médecin traitant ■ Limitations fonctionnelles antérieures au même siège de lésion ■ Rechute, récidive ou aggravation en postréadaptation ■ Exigences de l'emploi susceptibles d'être incompatibles avec les limitations envisagées ■ Travailleur saisonnier, avec statut particulier ou à contrat à durée déterminée ■ Surindemnisation (l'indemnisation minimale est supérieure au revenu d'emploi du travailleur) ■ Sans lien d'emploi ■ Judiciarisation ■ Durée du dossier
Facteurs de risque de chronicité	■ Professionnels de la santé qui préconisent l'invalidité et qui n'offrent pas de solutions orientées vers l'amélioration de la condition du travailleur ■ Professionnels de la santé qui conseillent au travailleur de quitter son emploi ou de changer d'emploi ■ Détresse émotionnelle ■ Irradiation de la douleur dans les membres inférieurs ■ Insatisfaction au travail ■ Relation conflictuelle avec les collègues ou l'employeur ■ Pensée du travailleur selon laquelle il ne retournera pas à son travail régulier d'ici trois mois ou indécision ■ Pensée du travailleur selon laquelle il sera incapable de refaire ses tâches ■ Arrêt ou évitement des activités physiques ou de celles liées à la vie quotidienne ■ Stratégies d'adaptation uniquement passives ■ Pensées catastrophiques ■ Sentiment d'injustice ■ Travail répétitif, monotone et à cadence imposée

Annexe 6 Impact de la détermination du revenu de l'emploi convenable pour le travailleur

Les principales hypothèses de cet exemple simplifié sont : le travailleur avait un revenu brut de 60 000 $ avant la lésion professionnelle, il est sans conjoint et n'a pas d'enfants à sa charge et la CSST a déterminé un emploi convenable en 2015 pouvant lui procurer un revenu brut de 40 000 $.

Si le travailleur se trouve un emploi lui procurant le même salaire que l'emploi convenable :	**Montant brut**	**Montant net calculé selon les paramètres de la CSST**
Revenu annuel de l'emploi convenable déterminé	40 000	29 990[1]
IRR réduite annuelle	20 000	7 880
Revenu annuel du travailleur	**60 000**	**37 870[2]**
Si le travailleur se trouve un emploi lui procurant un salaire de 25 000 $:		
Revenu réel de l'emploi trouvé	25 000	20 720[3]
IRR réduite annuelle	20 000	7 880
Revenu annuel du travailleur	**45 000**	**28 600**
Manque à gagner	**15 000**	**9 270**

1. Correspond à la tranche inférieure de revenu brut annuel d'emploi convenable duquel une estimation de certaines déductions a été enlevée, dont l'impôt.
2. Correspond à 90 % du revenu net retenu.
3. Correspond à une estimation du revenu net basée sur la table de janvier 2015 de la CSST.

VÉRIFICATEUR GÉNÉRAL DU QUÉBEC

Rapport du Vérificateur général du Québec
à l'Assemblée nationale pour l'année 2015-2016

Vérification de l'optimisation des ressources
Printemps 2015

CHAPITRE

5

Groupes de médecine de famille et cliniques-réseau

Services de première ligne dans le réseau de la santé et des services sociaux

Ministère de la Santé et des Services sociaux
Régie de l'assurance maladie du Québec
Agence de la santé et des services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec
Agence de la santé et des services sociaux de l'Outaouais
Agence de la santé et des services sociaux de Montréal
Centre de santé et de services sociaux de Gatineau
Centre de santé et de services sociaux Drummond
Centre de santé et de services sociaux Jeanne-Mance

Faits saillants

Objectifs des travaux

Au 31 mars 2014, le Québec comptait 258 groupes de médecine de famille (GMF) et 51 cliniques-réseau. Les dépenses liées à ceux-ci et financées par l'État ont totalisé plus de 107 millions de dollars en 2013-2014. Notre vérification avait les objectifs suivants :

- S'assurer que la gouvernance et la gestion des ressources allouées aux GMF et aux cliniques-réseau effectuées par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), les agences et les centres de santé et de services sociaux (CSSS) vérifiés permettent une répartition équitable et efficiente des ressources, selon des paramètres clairs, et tiennent compte des besoins de la population.
- Évaluer dans quelle mesure le ministère, les agences et les CSSS vérifiés exercent le suivi des orientations et le contrôle du respect des ententes signées avec les GMF et les cliniques-réseau afin de s'assurer de l'atteinte des résultats et de l'utilisation économique et efficiente des ressources.

Le rapport entier est disponible au www.vgq.qc.ca.

Résultats de la vérification

Nous présentons ci-dessous les principaux constats que nous avons faits lors de la vérification concernant les groupes de médecine de famille et les cliniques-réseau.

Le mécanisme d'orientation privilégié pour obtenir un médecin de famille, soit les guichets d'accès, n'est ni transparent ni équitable. Certains patients, pour qui la prise en charge devrait se faire à l'intérieur de six mois, peuvent attendre pendant des années avant que cela se fasse. Mis à part les services des cliniques-réseau, les personnes en attente n'ont que l'urgence comme lieu de soins.

Les exigences ministérielles liées au soutien financier que les agences vérifiées versent aux GMF ont peu favorisé la prise en charge additionnelle de patients par les médecins, particulièrement de patients plus vulnérables. Le nombre moyen de patients inscrits auprès d'un médecin pratiquant dans un GMF a augmenté de seulement 5,9 % au cours des 5 dernières années ; il est passé de 821 à 869 patients.

Le MSSS n'exige pas des GMF une étendue des services modulée en fonction du volume et du type de patients inscrits. Il n'a pas non plus fixé d'exigences à l'égard de l'intensité et de l'accessibilité des services dans les GMF. En termes d'accessibilité, pour 180 GMF (70,6 %), un maximum de 80 % des visites des patients a eu lieu dans la clinique où leur médecin de famille pratique.

Les agences attribuent un soutien financier aux GMF en s'appuyant essentiellement sur la volonté des médecins de pratiquer dans ce modèle d'organisation. D'une part, elles ne considèrent pas le secteur géographique et, d'autre part, les besoins de la population ainsi que la proximité des services de première ligne sont peu pris en compte.

Les agences et les CSSS vérifiés n'encadrent ni ne suivent suffisamment les activités réalisées par le personnel clinique des GMF qu'ils rémunèrent. L'utilisation des compétences du personnel clinique pourrait être optimisée.

Le ministère n'a pas établi de balises quant aux résultats à obtenir et ne s'assure pas que l'utilisation des sommes consacrées à l'informatisation des GMF est efficace.

Le MSSS et les agences vérifiées continuent généralement à financer les GMF même si ceux-ci ne respectent pas les exigences établies, dont le nombre de patients inscrits et les heures d'ouverture. Cela occasionne une iniquité quant à la répartition des ressources entre les GMF.

Recommandations

Le Vérificateur général a formulé des recommandations à l'intention du ministère de la Santé et des Services sociaux, de trois agences de la santé et des services sociaux et de trois centres de santé et de services sociaux. Celles-ci sont présentées intégralement ci-contre.

Les entités vérifiées ont eu l'occasion de transmettre leurs commentaires, qui sont reproduits dans la section Commentaires des entités vérifiées.

Nous tenons à souligner qu'elles ont adhéré à toutes les recommandations.

Recommandations au ministère et aux agences vérifiées

1. **Revoir les mécanismes concernant l'orientation des clientèles orphelines, notamment celles inscrites dans les guichets d'accès, afin de s'assurer que l'accès à un médecin de famille est équitable pour les patients.**
2. **Mesurer et publier les résultats obtenus concernant l'accès à un médecin de famille, dont ceux en lien avec les guichets d'accès.**
3. **Revoir les modalités de soutien financier des groupes de médecine de famille afin d'inciter ceux-ci à prendre en charge davantage de patients, particulièrement les plus vulnérables.**
4. **Moduler l'offre de services exigée des groupes de médecine de famille en fonction du volume et du type de patients inscrits et spécifier le niveau d'accessibilité aux services dans les ententes avec ces groupes.**
6. **Assurer un meilleur arrimage du soutien financier aux groupes de médecine de famille et des besoins de la population et voir à ce que la répartition des effectifs médicaux favorise l'équilibre entre les cliniques médicales et les établissements.**
7. **Réviser le processus d'accréditation et de renouvellement des groupes de médecine de famille en clarifiant dans les ententes les rôles du ministère, des agences et des établissements, et en documentant ce processus.**
8. **Spécifier dans les ententes avec les groupes de médecine de famille les résultats attendus en matière d'informatisation des cliniques, notamment le degré d'utilisation des outils informatiques financés.**
9. **Mettre en place des mécanismes de suivi pour assurer le respect des ententes et adopter des mesures correctrices afin de répartir équitablement le soutien financier entre les groupes de médecine de famille.**
10. **Instaurer un cadre de gestion pour s'assurer d'une utilisation optimale des ressources et évaluer de manière périodique l'atteinte des résultats attendus par rapport au financement accordé aux groupes de médecine de famille et aux cliniques-réseau.**

Recommandation aux agences et aux établissements vérifiés

11. **Revoir et clarifier dans les ententes les rôles attendus de chaque type de professionnels qui sont financés et mettre en place des contrôles afin de s'assurer que les compétences du personnel clinique sont utilisées de manière optimale dans les groupes de médecine de famille.**

Recommandation aux établissements vérifiés

5. **Améliorer la transparence du processus d'accès à un médecin de famille et la qualité de l'information fournie aux patients orphelins.**

Table des matières

1 **Mise en contexte** 6

2 **Résultats de la vérification** 13

2.1 **Accès à un médecin de famille** 13

Inscription auprès d'un médecin de famille

Services rendus

Recommandations

2.2 **Encadrement des ressources allouées** 22

Répartition des ressources

Processus d'accréditation et de renouvellement

Services du personnel clinique

Informatisation

Suivi des résultats des deux modèles d'organisation

Recommandations

Commentaires des entités vérifiées 37

Annexes et sigles 41

La structure du réseau de la santé et des services sociaux qui est présentée dans ce rapport était celle en place avant le 1er avril 2015.

Équipe

Carole Bédard
Directrice de vérification

Nadia Croteau
Laurence Harvey
Rachel Mathieu
Fabienne Richer
Jacques Robert
Katherine Roy

1 Mise en contexte

1 Publié en 2000, le rapport de la Commission d'étude sur les services de santé et les services sociaux, présidée par M. Michel **Clair**, recommande d'organiser un réseau de **services de première ligne** formé principalement de groupes de médecine de famille (GMF). Pour donner suite à cette recommandation, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) annonce en 2001 son intention de créer un tel modèle d'organisation des services, laquelle s'est concrétisée par la mise sur pied des premiers GMF accrédités en 2002. Dans les années suivantes, l'implantation des GMF s'effectue graduellement : des infirmières entrent en fonction et l'inscription des patients auprès des médecins de famille débute.

La commission Clair avait comme mandat de tenir un débat public sur les enjeux auxquels faisait face le système de santé et de services sociaux et de proposer des pistes de solution.

Les services de première ligne constituent la porte d'entrée du réseau de la santé et des services sociaux. Ils comprennent un ensemble de services qui peuvent être rendus au centre de santé et de services sociaux (CSSS), dans une clinique ou à domicile.

2 Après plus de 10 ans, le nombre de GMF, de médecins y pratiquant et de patients qui y sont inscrits continue de progresser. Ainsi, depuis 2008, le nombre de GMF s'est accru de 58,3 %, soit un total de 258 au 31 mars 2014 (le nombre visé initialement était de 300). Toujours au 31 mars 2014, 60 % des médecins de famille du Québec ayant des patients inscrits y exercent et ils ont effectué un peu plus de 8,8 millions de consultations du 1er avril 2013 au 31 mars 2014, soit 59,5 % des visites dans les cliniques médicales (ces données sont basées sur la rémunération à l'acte et excluent celles portant sur les autres types de rémunération).

3 Parallèlement à la mise en place des GMF, un autre modèle d'organisation des services est élaboré dans la région montréalaise : les cliniques-réseau. Le premier cadre de référence en la matière date de 2006. Ces cliniques offrent des services à l'ensemble de la population sur un territoire donné, tant aux patients inscrits qu'aux patients qui n'ont pas de médecin de famille. Au 31 mars 2014, la province compte 51 cliniques-réseau, dont 59 % sont situées dans la région de Montréal, 16 % à Québec et 10 % en Montérégie. Notons que la plupart des cliniques-réseau (82 %) sont également des GMF.

Objectifs liés aux deux types de cliniques médicales

Des GMF peuvent être formés dans les installations d'un établissement, comme une unité de médecine familiale.

Le terme « entente » utilisé dans le rapport renvoie à la signature de la convention d'origine du GMF ou de la clinique-réseau ainsi qu'aux addendas de renouvellements signés par la suite.

4 À la base, tant les GMF que les cliniques-réseau sont constitués de groupes de médecins volontaires travaillant dans les cliniques ou dans les **établissements** qui, à la suite d'une accréditation ou d'une reconnaissance et de la signature d'une **entente**, bénéficient d'un soutien financier afin d'accroître l'offre de services aux citoyens. Les objectifs liés à ces deux types de cliniques médicales sont cependant différents.

5 Les GMF visent à assurer le développement d'une relation privilégiée entre le médecin de famille et le patient par sa prise en charge globale (y compris le suivi). Le modèle s'appuie sur l'inscription des patients auprès d'un médecin et sur le principe que, si les médecins de famille sont soutenus par une équipe interdisciplinaire (infirmières, travailleurs sociaux et autres), l'intégration des services de première ligne va être meilleure.

6 Les cliniques-réseau favorisent également une plus grande accessibilité des services médicaux en offrant des **heures étendues** de consultation les soirs de semaine et les fins de semaine à tous les types de clientèles. Comme il s'agit d'initiatives locales, les objectifs liés aux cliniques-réseau peuvent varier.

Les heures étendues renvoient à l'accessibilité : des services sont offerts en dehors de la période habituelle d'ouverture des GMF, que ce soit en semaine ou les samedis, les dimanches et les jours fériés. Un service de garde est aussi offert pour les patients les plus vulnérables.

7 Voici les caractéristiques des GMF et des cliniques-réseau. Les objectifs associés aux cliniques-réseau présentés sont ceux définis par les agences vérifiées.

	Groupes de médecine de famille	Cliniques-réseau
Objectifs	■ Mise en place d'une pratique de groupe pour les médecins ■ Introduction au travail interdisciplinaire, principalement avec les infirmières ■ Amélioration de l'accessibilité entre autres par l'offre de services de façon continue à un bassin de patients inscrits (services à des heures étendues) et par un suivi régulier de ceux-ci, particulièrement les patients vulnérables ■ Continuité des soins par l'instauration de meilleurs liens entre les cliniques médicales et le réseau de la santé et des services sociaux ■ Informatisation progressive des cliniques médicales	■ Coordination, liaison et développement d'un réseau avec les CSSS de leur territoire ■ Accès aux services diagnostiques sur place ou à proximité (radiologie, prélèvements) ■ Accès à des installations et à du matériel spécialisé ainsi qu'à la consultation auprès de spécialistes, en collaboration avec le CSSS
Heures d'ouverture par semaine	■ Minimum de 68 h	■ Minimum de 76 h
Accessibilité	■ Accès avec et sans rendez-vous durant une période pouvant aller jusqu'à 12 h par jour du lundi au vendredi et jusqu'à 4 h par jour les samedis, les dimanches et les jours fériés ■ Garde en disponibilité tous les jours, jour et nuit, pour certaines clientèles	■ Accès sans rendez-vous pendant 12 h par jour du lundi au vendredi et 8 h par jour les samedis, les dimanches et les jours fériés
Clientèle	■ Patients inscrits auprès d'un médecin y pratiquant	■ Toutes les clientèles
Soutien financier	■ Selon le nombre pondéré de patients inscrits (annexe 2)	■ Selon les balises régionales

Coûts et financement

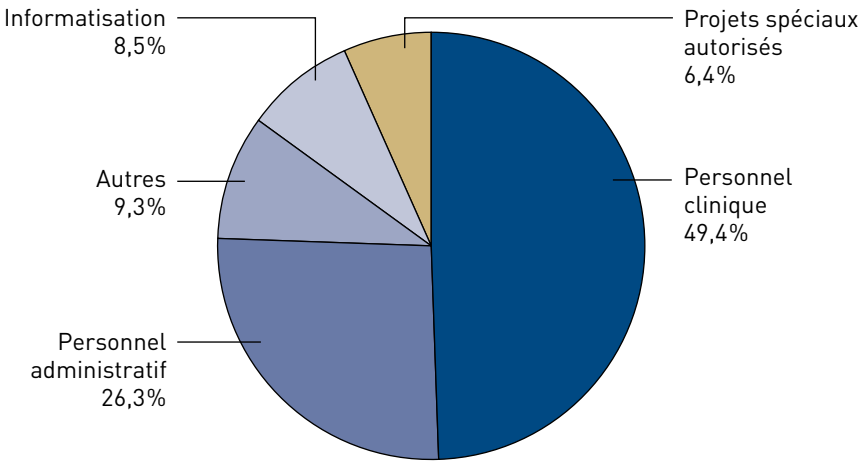
En 2010-2011, le gouvernement a créé le Fonds de financement des établissements de santé et de services sociaux. Il y dépose entre autres les sommes recueillies au moyen de la contribution santé. Ces sommes permettent, notamment, de poursuivre le développement des services de santé et des services sociaux, d'assurer le soutien à des projets prometteurs destinés à améliorer la performance du système et de combler une partie de l'écart entre les dépenses de santé et les revenus qui servent à leur financement.

8 Le ministère apporte un soutien financier aux GMF en mettant à la disposition des agences des sommes. Ces sommes proviennent presque en totalité du **Fonds de financement des établissements de santé et de services sociaux**. Les agences versent une aide financière aux GMF, mais également aux CSSS pour l'embauche du personnel clinique qui sera affecté aux GMF.

9 Le soutien financier fourni pour la mise en place des GMF est alloué en deux temps. Lors de la phase préparatoire d'un projet, une somme allant jusqu'à 38 250 dollars par GMF peut être accordée. L'agence reçoit un montant pour le chargé de projet local qui assiste les GMF dans la préparation des documents nécessaires à la demande d'accréditation ; le groupe de médecins en touche aussi une partie, notamment pour la rémunération des personnes engagées dans l'élaboration du projet. Les agences se voient verser également 76 000 dollars pour l'embauche d'un chargé de projet régional qui assurera le lien entre les signataires des ententes. Une fois le GMF implanté, le soutien financier obtenu du ministère est utilisé annuellement pour les activités cliniques, dont celles du personnel infirmier, et les dépenses de fonctionnement, comme la rémunération du personnel de bureau et l'informatisation. L'annexe 2 présente le soutien financier annuel accordé aux GMF.

10 En 2013-2014, les dépenses gouvernementales pour les GMF se sont élevées à 85,6 millions de dollars et ne tiennent pas compte de la rémunération des médecins y pratiquant. La répartition régionale des dépenses gouvernementales effectuées pour le soutien financier aux GMF est de 18,1 % pour Montréal, de 14,8 % pour la Montérégie et de 11,6 % pour la Capitale-Nationale. Les données régionales sont présentées à l'annexe 3. La figure 1 montre à quoi les sommes reçues par les GMF ont servi.

Figure 1 Dépenses liées aux groupes de médecine de famille en 2013-2014



Source : MSSS.

11 Au 31 mars 2014, le solde du fonds pour les GMF était de 20 millions de dollars, en raison notamment de retards dans l'embauche du personnel clinique. Au moment de notre vérification, les surplus demeuraient disponibles pour les GMF pendant trois ans. Récemment, le MSSS a décidé de ne plus autoriser l'accumulation des sommes non dépensées et les projets financés à partir de surplus doivent être terminés le 31 mars 2016.

12 Pour les cliniques-réseau, le soutien financier offert est variable. Le ministère fournit 50 % du financement aux agences pour la rémunération du personnel clinique, et ce, jusqu'à concurrence de 150 000 dollars. Ces sommes sont soit versées par le ministère dans un fonds, soit incluses dans le budget global des agences. Ces dernières ainsi que les CSSS complètent le financement des cliniques-réseau selon les balises régionales adoptées. En 2013-2014, ces cliniques ont représenté des dépenses de 22,2 millions.

13 Pour sa part, la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ) verse une rémunération aux médecins pour les activités cliniques qu'ils effectuent dans les GMF et les cliniques-réseau ainsi que pour des activités médico-administratives dans les GMF. Des mesures quant à la rémunération ont été mises en place afin d'encourager la tenue d'activités cliniques dans les GMF, les cliniques-réseau ou par les médecins de famille en général. L'annexe 4 dresse la liste des principales mesures de rémunération pouvant constituer un incitatif pour des activités se déroulant notamment dans les GMF ou les cliniques-réseau.

Rôles et responsabilités

14 Nous avons réalisé nos travaux auprès du ministère, de la RAMQ et de trois agences de la santé et des services sociaux. Dans chacune des régions couvertes par ces agences, un CSSS a été également vérifié. Selon le cadre législatif en vigueur au moment de la vérification, voici leurs rôles et leurs responsabilités.

Ministre et ministère	■ Répartir équitablement les ressources humaines, matérielles, informationnelles, technologiques et financières entre les régions, élaborer des cadres de gestion à l'égard de ces ressources et contrôler leur utilisation ■ Attribuer le soutien financier aux agences pour les GMF et les cliniques-réseau selon les paramètres établis ■ Approuver les cadres de référence régionaux des cliniques-réseau ■ Faire part aux agences et aux établissements des orientations relatives aux standards d'accès, d'intégration, de qualité, d'efficacité et d'efficience ■ Assurer une reddition de comptes de la gestion du réseau en fonction des orientations qu'il a précisées ■ Approuver les plans régionaux des effectifs médicaux

Régie de l'assurance maladie du Québec	■ Rémunérer les médecins pour un service fourni à une personne assurée et effectuer les contrôles relatifs à cette rémunération ■ Fournir au ministre de la Santé et des Services sociaux les renseignements nécessaires à des fins d'évaluation des résultats en matière de santé et de services sociaux ou à l'égard de la négociation et de l'application des ententes de rémunération ■ Conseiller le ministre de la Santé et des Services sociaux sur toute question que celui-ci lui soumet et le saisir de tout problème ou de toute question qu'elle juge de nature à nécessiter une étude ou une action de la part de celui-ci
Agences de la santé et des services sociaux	■ À titre de signataires des ententes de soutien financier aux GMF et aux cliniques-réseau, voir au respect des obligations et s'assurer que les responsabilités contractuelles prévues dans celles-ci sont assumées ■ Veiller à la promotion, au bon déroulement des démarches d'accréditation des GMF ainsi qu'au renouvellement de ces accréditations ■ Allouer le soutien financier aux GMF, aux cliniques-réseau et aux CSSS selon les paramètres établis ■ Assurer une gestion économique et efficiente des ressources humaines, matérielles et financières mises à leur disposition ainsi que le respect des ententes contractuelles signées ■ Effectuer une reddition de comptes de leur gestion en fonction des cibles nationales et régionales, et selon les standards d'accès, d'intégration, de qualité, d'efficacité et d'efficience reconnus ■ Évaluer, selon la périodicité que détermine le ministre, l'efficacité des services de santé et des services sociaux, le degré d'atteinte des objectifs poursuivis et le degré de satisfaction des patients à l'égard des services ■ Élaborer un plan stratégique pluriannuel qui contient les orientations et les objectifs poursuivis concernant notamment l'accessibilité, la continuité, la qualité et la sécurité des soins et des services, et les indicateurs de performance utilisés pour mesurer l'atteinte des résultats ■ Établir un département régional de médecine générale responsable notamment : — de définir et de proposer le plan régional d'organisation des services médicaux généraux, de faire des recommandations relatives aux médecins de famille sur les effectifs médicaux et d'assurer l'application de la décision de l'agence par rapport à ce plan et son évaluation — de définir et de proposer un réseau d'accessibilité aux soins médicaux généraux, qui doit s'inscrire à l'intérieur du plan régional d'organisation des services médicaux généraux — de donner son avis sur tout projet concernant la prestation des services médicaux généraux

Centres de santé et de services sociaux	■ À titre de signataires d'ententes avec les GMF et les cliniques-réseau, s'assurer que les obligations sont respectées et que les responsabilités contractuelles prévues dans celles-ci sont assumées ■ Procéder à l'embauche du personnel clinique exerçant dans les GMF et les cliniques-réseau et voir au respect des normes professionnelles ■ Déterminer les besoins sociosanitaires et les particularités de la population pour leur territoire ■ Coordonner l'offre de services requise pour répondre aux besoins, les modes d'organisation ainsi que les contributions attendues des différents partenaires du réseau

15 Des GMF ainsi que des cliniques-réseau rattachés aux CSSS vérifiés ont été visités. À titre de signataires d'ententes avec les agences et les établissements, ces cliniques ont également des obligations à respecter et des responsabilités contractuelles à assumer. À cet égard, notre vérification a porté sur la gestion du soutien financier et les contrôles effectués par les entités vérifiées en lien avec ces ententes. Il est à noter qu'aucune recommandation n'est adressée aux GMF ni aux cliniques-réseau visités ; elles visent plutôt le ministère, les agences de même que les établissements chargés d'assurer la gouvernance et le suivi des activités de ces cliniques. Par ailleurs, la présente vérification a porté principalement sur les activités des exercices 2012-2013 et 2013-2014.

16 Les objectifs, les critères d'évaluation ainsi que la portée des travaux sont présentés à l'annexe 1.

Initiatives gouvernementales

17 Trois initiatives gouvernementales ont été entreprises durant la réalisation de nos travaux de vérification. Ces initiatives sont les suivantes :

- Adoption en février 2015 du projet de loi nº 10 qui, notamment, abolit les agences et crée des centres intégrés de santé et de services sociaux (CISSS). Les responsabilités des entités vérifiées ont été modifiées au 1er avril 2015. Le ministère continue d'élaborer les plans régionaux des effectifs médicaux et ceux des établissements le sont par les CISSS. Ces derniers allouent également le soutien financier aux GMF et aux cliniques-réseau.
- Dépôt en novembre 2014 du projet de loi nº 20, lequel vise à améliorer l'accès à un médecin de famille, le suivi des patients et l'utilisation des sommes consacrées aux services médicaux de première ligne par :
  - l'obligation de prendre en charge un nombre minimal de patients par médecin de famille, jumelée au respect d'un seuil du taux d'assiduité des patients, sous peine de pénalité financière ;
  - la révision de la répartition des effectifs médicaux entre l'hôpital et la clinique médicale par des ajustements aux activités médicales particulières (AMP) ainsi que la limitation du nombre d'heures travaillées dans les établissements par les médecins de famille ;

  - l'abolition de primes incitatives à l'inscription de patients vulnérables et de ceux venant des guichets d'accès pour la clientèle orpheline (GACO), c'est-à-dire les personnes qui n'ont pas de médecin de famille ;
  - l'obligation pour les médecins des spécialités ciblées de voir un nombre minimum de patients orientés par un médecin de famille.
- Pourparlers, depuis 2013, pour l'adoption d'un cadre de gestion relatif aux GMF et aux cliniques-réseau, lequel vise l'amélioration du suivi et l'équité au regard du soutien financier pour les services offerts dans les cliniques médicales adhérant aux deux modèles d'organisation (GMF ou clinique-réseau).

18 Il est important de noter que les recommandations formulées dans ce rapport s'adressent aux instances qui étaient responsables au moment de nos travaux. Les adaptations devront être faites en fonction des nouvelles responsabilités qui découlent des modifications à la structure du réseau.

2 Résultats de la vérification

19 Le rapport est structuré en deux parties. Nous présentons d'abord celle qui touche davantage le patient, soit l'accès à un médecin de famille, de l'inscription du patient auprès d'un médecin aux services rendus en temps opportun dans un GMF ou une clinique-réseau. Par la suite, nous présentons l'analyse réalisée au sujet de l'encadrement effectué par le ministère, les agences et les établissements auprès des cliniques médicales, et ce, de la répartition des ressources au suivi des résultats obtenus. Bien que les constats soulevés visent le ministère, des agences et des établissements, une part de responsabilité revient aux médecins de famille dans les GMF et dans les cliniques-réseau, à titre de signataires des ententes, mais les activités de ceux-ci n'ont pas été prises en compte dans la présente vérification.

2.1 Accès à un médecin de famille

20 L'un des principaux enjeux en matière de services de première ligne au Québec est l'accès à un **médecin de famille**. Cet accès est influencé principalement par deux facteurs ; premièrement, l'inscription du patient auprès d'un médecin de famille ou l'accessibilité à un médecin d'une clinique-réseau ; deuxièmement, les services rendus en temps opportun. Ainsi, le patient est en mesure d'obtenir un rendez-vous avec son médecin dans un délai raisonnable ou il a la possibilité d'en rencontrer un autre de la même clinique et, idéalement, pas uniquement lors d'une consultation sans rendez-vous.

Selon la RAMQ, un médecin de famille est celui qui s'engage à prendre en charge un patient et à assurer le suivi des problèmes de santé de celui-ci. Le suivi inclut la prescription d'examens ou de médicaments et, au besoin, les demandes de consultation auprès d'un autre médecin omnipraticien ou d'un spécialiste.

Inscription auprès d'un médecin de famille

21 La littérature reconnaît que l'**inscription** d'un patient auprès d'un médecin de famille a un impact positif sur les services offerts aux patients en termes de continuité et de qualité. Au Québec, l'inscription des patients a débuté en 2002-2003, soit quand les médecins ont commencé à pratiquer dans les GMF. L'inscription a ensuite été favorisée à partir du 1er janvier 2009 par l'ajout d'incitatifs financiers pour l'ensemble des médecins de famille. Au 31 mars 2014, 63,8 % de la population du Québec était inscrite auprès d'un médecin, dont 41,4 % dans un GMF.

L'inscription officialise l'existence d'une entente formelle entre un médecin et la personne qu'il traite. Le médecin s'engage alors à lui offrir les services médicaux de première ligne requis. Dans le cas des groupes de médecine de famille (GMF), cet engagement auprès du patient est aussi collectif.

Obtention d'un médecin de famille

22 Pour faciliter le jumelage entre les patients et les médecins, le ministère a formulé des directives dès 2007 pour que soit mis en place un processus d'orientation. À partir de ces directives, les guichets d'accès aux clientèles orphelines (GACO) sont alors implantés dans tous les CSSS du Québec. En fonction d'une grille d'évaluation clinique provinciale, on définit les priorités pour chaque demande d'inscription selon l'état de santé du patient.

23 Le mécanisme d'orientation privilégié, soit les guichets d'accès, n'est ni transparent ni équitable pour les patients. Certains d'entre eux, pour qui la prise en charge devrait se faire à l'intérieur de six mois, peuvent attendre pendant des années. Mis à part les services des cliniques-réseau, lorsqu'elles sont présentes, les CSSS vérifiés offrent peu de services préventifs à ces personnes et elles n'ont que l'urgence comme lieu de soins.

24 Lorsque les patients communiquent avec les CSSS vérifiés pour inscrire leur nom dans la liste des GACO, ils ne reçoivent aucune confirmation de leur inscription. Par la suite, aucun suivi n'est fourni aux patients qui veulent se renseigner sur leur place dans la liste.

25 De plus, les CSSS orientent principalement les patients sans médecin de famille vers les GACO, ce qui laisse penser qu'il s'agit du seul moyen pour en obtenir un. Or, les médecins de famille peuvent choisir leurs futurs patients autrement ; ce peut être notamment des patients rencontrés dans les cliniques sans rendez-vous ou des patients dont le nom figure sur la liste d'attente de la clinique. De fait, la proportion de médecins dans les GMF qui prennent en charge des personnes en attente à ces guichets varie de 4,3 à 75,4 % d'un CSSS vérifié à l'autre (tableau 1).

Tableau 1 Prise en charge des patients en attente au 31 mars 2014

	Médecins actifs dans les groupes de médecine de famille[1]		
	Médecin participant au GACO	Total	%
CSSS de Gatineau	77	107	72,0
CSSS Drummond	46	61	75,4
CSSS Jeanne-Mance	6	141	4,3

1. Les médecins actifs sont ceux qui avaient des patients inscrits dans les GMF du CSSS au 31 mars 2014.

Sources : RAMQ et CSSS vérifiés.

26 En outre, les médecins de famille d'un même territoire peuvent définir des critères relativement aux nouveaux patients qu'ils souhaitent prendre à partir de la liste du GACO. Ces critères sont variables d'un CSSS à l'autre, comme on peut le voir à la page suivante.

CSSS de Gatineau	■ Âge[1] ■ Patient de la même famille qu'une personne déjà suivie ■ Type de vulnérabilité selon la codification de la RAMQ (santé mentale, diabète, etc.)
CSSS Drummond	■ Au moins 24 patients lourds la première année, 16 la deuxième année et 8 par année pour les nouveaux médecins qui font de la prise en charge ■ Patient vulnérable consulté à l'urgence ■ Patient de la même famille qu'une personne déjà suivie
CSSS Jeanne-Mance	■ Niveau de priorité assigné aux patients selon la **grille** du GACO ■ Type de vulnérabilité selon la codification de la RAMQ (santé mentale, diabète, etc.)

1. Le choix d'un médecin peut se porter sur un groupe d'âge en particulier (par exemple, de 0 à 5 ans).

27 Selon la loi, les médecins sont des travailleurs autonomes. Ceux pratiquant dans les GMF ne sont pas obligés de prendre des patients en provenance des GACO, qu'ils soient **vulnérables** ou pas, puisque les ententes signées avec les GMF n'incluent pas d'obligation en la matière. Pourtant, il pourrait s'agir d'une condition pour l'attribution du soutien financier.

28 Des **mesures** pouvant constituer un incitatif ont été mises en place ; l'une d'entre elles prévoit le versement d'un montant forfaitaire variant de 83 à 100 dollars si le médecin prend en charge un patient non vulnérable inscrit sur la liste du GACO ou de 174 à 250 dollars si ce patient est considéré comme vulnérable. Nous avons relevé une bonne pratique : afin d'éviter que les patients d'un médecin qui part à la retraite soient réinscrits sur la liste du GACO, un des GMF visités a établi une règle interne pour que les médecins de la clinique reprennent en charge les patients d'un médecin qui part à la retraite ou qui est en congé prolongé.

29 Toutefois, cette mesure a entraîné une pratique que le ministère et la FMOQ ont interdite en 2013. Des médecins faisaient de l'« autoréférence » aux listes des GACO : le médecin envoyait un patient au guichet d'accès pour qu'il s'y inscrive et, ensuite, il le sélectionnait afin de bénéficier de la prime incitative. Depuis cette interdiction, le nombre de patients pris en charge à partir des listes des GACO a diminué de 50 %. Le tableau 2 présente, pour la province, le nombre des personnes qui sont inscrites au GACO de leur CSSS ainsi que le délai moyen d'attente.

Selon la grille du ministère, les patients sont classés ainsi :

- P1 : Personne ayant besoin d'une prise en charge médicale immédiate (moins de 30 jours) ;
- P2 : Personne ayant besoin d'une prise en charge à court terme (de 30 jours à 3 mois) ;
- P3 : Personne ayant besoin d'une prise en charge à moyen terme (de 3 à 6 mois) ;
- P4 : Personne ayant besoin d'une prise en charge non urgente (de 6 mois à 1 an) ;
- P5 : Toutes les autres clientèles.

Les patients vulnérables sont des personnes qui ont, d'après le médecin de famille, un ou plusieurs problèmes de santé (diabète, santé mentale, etc.) ou qui répondent au critère d'âge (70 ans et plus), selon l'entente de rémunération particulière signée entre le ministère et la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec (FMOQ).

Les ententes de rémunération particulières signées entre le ministère et la FMOQ contiennent plusieurs mesures pouvant constituer un incitatif dont peuvent se prévaloir les médecins travaillant dans les GMF ou dans les cliniques-réseau (voir annexe 4).

Tableau 2 Personnes inscrites dans les guichets d'accès au 31 mars 2014

Niveau de priorité	Nombre de personnes en attente	Délai moyen d'attente	Variation du délai moyen d'attente par CSSS
P1 à P3	57 497 (21,9 %)	1 an et 1 mois	De 17 jours à 3 ans et 10 mois
P4 et P5	193 175 (73,5 %)	1 an et 3 mois	De 35 jours à 3 ans et 9 mois
Patients non priorisés[1]	12 126 (4,6 %)	160 jours	De 0 à 2 ans et 8 mois
Total	**262 798**	**1 an et 3 mois**	**De 17 jours à 3 ans et 10 mois[2]**

1. Il s'agit de l'attente avant que l'état de santé de la personne soit évalué et qu'un niveau de priorité lui soit attribué.
2. Cette variation ne comprend pas le délai d'attente lié à l'attribution d'un niveau de priorité.

Source : MSSS.

À titre d'exemple, le CSSS du Sud-Ouest–Verdun a mis en place une bonne pratique. Il offre un bilan de santé préventif fait par une infirmière clinicienne, qui se veut une solution de remplacement à l'examen médical périodique. Les personnes visées sont asymptomatiques et sans problèmes de santé récurrents. L'examen inclut la mise à jour de la vaccination et le dépistage de facteurs de risque et de maladies (excès de poids, diabète, etc.), ainsi que de certains cancers.

Dans un rapport déposé en septembre 2014, le commissaire à la santé et au bien-être souligne que 60 % des personnes se présentant à l'urgence pourraient majoritairement être traitées ailleurs.

30 À part une orientation portant sur l'établissement d'un bilan des habitudes de vie au CSSS Jeanne-Mance, les CSSS vérifiés n'ont pas mis en place de **services préventifs** pour s'assurer que l'état des patients en attente demeure stable. Dans les régions sans clinique-réseau, comme l'Outaouais, les personnes sans médecin de famille n'ont généralement pas d'autre choix que celui de se rendre à l'**urgence** en cas de besoin ou d'aller consulter en Ontario.

31 L'efficacité du processus d'orientation est notamment tributaire de la qualité de l'information de gestion disponible sur celui-ci. Or, les données provenant des GACO ne sont pas fiables :

- Les CSSS ne peuvent pas faire de mises à jour systématiques des listes d'attente des GACO. Lorsqu'ils en font une, elle doit se faire au cas par cas, ce qui représente un travail important étant donné le volume en cause. À titre d'exemple, la liste du GACO du CSSS de Gatineau comportait 22 837 noms de patients au 31 mars 2014. De plus, même si, lors de l'inscription des patients auprès d'un médecin de famille, une validation avec les données de la RAMQ peut se faire, il n'y en a pas par la suite.
- Des patients peuvent avoir été retirés de la liste d'attente, mais n'avoir pas été pris en charge par un médecin. En effet, les médecins demandent des patients sur les listes ; les CSSS leur fournissent des noms de patients et les retirent des listes d'attente sans recevoir de confirmation que les médecins ont bien inscrit les patients qui leur ont été envoyés. En outre, ils n'ont pas plus de confirmation de la part de la RAMQ. Pour pallier ce problème, au CSSS de Gatineau, l'infirmière téléphone à chaque patient qui a été dirigé vers un médecin pour qu'il rappelle le GACO si aucun médecin ne le contacte dans les 90 jours. Pour sa part, le CSSS Drummond transmet au patient une lettre l'avisant qu'il a été recommandé à un médecin. Le CSSS Jeanne-Mance, lui, retire le nom du patient de la liste dès qu'il est dirigé vers un médecin. Or, les médecins peuvent demander une liste de patients et n'en inscrire qu'une partie. Ainsi, des patients non pris en charge peuvent penser qu'ils sont inscrits sur la liste d'attente, alors qu'ils n'y sont plus.

Prise en charge des patients

32 Financés en fonction du nombre d'inscriptions, les GMF ont été implantés afin d'améliorer l'accessibilité aux services des médecins de famille et permettent notamment au patient d'avoir un médecin de famille et de le conserver. D'ailleurs, l'inscription auprès d'une équipe de professionnels offrant des soins a montré de multiples avantages, telles la création d'une relation de confiance entre l'équipe traitante et la personne, une plus ample connaissance des besoins des groupes vulnérables en termes de soins et de services, une meilleure continuité des services et une utilisation efficiente des services de santé.

33 Les exigences ministérielles liées au soutien financier que les agences vérifiées versent aux GMF ont peu favorisé la prise en charge additionnelle de patients par les médecins, particulièrement de patients plus vulnérables.

34 Le nombre moyen de patients inscrits auprès d'un médecin pratiquant dans un GMF a augmenté de seulement 5,9 % au cours des 5 dernières années ; il est passé de 821 à 869 patients. Toutefois, le nombre de médecins y travaillant a augmenté de 41,5 %. Qui plus est, la création des GMF a fait en sorte qu'il y a une restriction de l'accès aux services de la clinique pour les personnes non inscrites, services qui leur étaient accessibles auparavant. En effet, les ententes signées précisent généralement que les GMF offrent des services aux patients qui y sont inscrits. Dans 5 des GMF visités pour lesquels l'information était disponible, aucun n'accepte les patients non inscrits. Selon l'agence de l'Outaouais, cette restriction vise cependant à offrir un accès en temps opportun à ceux qui sont inscrits.

35 En devenant un GMF, une clinique obtient un soutien financier basé sur le nombre de patients inscrits ; elle ne s'engage pas à augmenter son nombre de patients et elle conserve, exception faite du nombre d'heures d'ouverture, la même latitude qu'une clinique médicale ne recevant aucun soutien financier. Généralement, la seule exigence imposée en termes de prise en charge est celle-ci : le GMF doit avoir inscrit le nombre de patients pour lequel il a reçu un soutien financier (annexe 2). Étant donné que l'on tient compte du nombre de patients dont les médecins s'occupent déjà et du nombre de visites passées, cela ne constitue pas nécessairement un moyen pour augmenter la prise en charge.

36 Les ententes que nous avons analysées ne comportent pas d'exigences sur la proportion de patients vulnérables à suivre et sur le pourcentage d'augmentation attendu du nombre de patients inscrits dans la clinique pendant la durée de l'entente. En 2013-2014, la proportion de nouveaux patients inscrits dans les GMF et dans les cliniques médicales est semblable (9,6 et 9,3 %), y compris ceux considérés comme vulnérables (33,6 % dans les GMF et 34,5 % dans les cliniques médicales). Au 31 mars 2014, la proportion de patients vulnérables suivis dans les GMF était de 40,2 % (1 362 930 sur 3 390 149 patients), alors qu'elle était de 45,4 % (842 929 sur 1 857 508 patients) dans les cliniques médicales non GMF. Dans les CSSS vérifiés, seulement 1 des 20 ententes analysées incite à une réelle augmentation de la prise en charge, et ce, peu importe le type de patients (tableau 3).

Tableau 3 Cibles liées au nombre d'inscriptions figurant dans les ententes

	Cible supérieure au soutien financier	Cible équivalente au soutien financier[1]	Aucune cible
CSSS de Gatineau	1	1	5
CSSS Drummond	–	3	2
CSSS Jeanne-Mance	–	4	2
Total[2]	**1**	**8[1]**	**9**

1. Tous les GMF ont effectué au moins trois renouvellements de leur entente.
2. Deux ententes n'ont pas été prises en compte puisque les GMF n'ont pas encore procédé au renouvellement.

Sources : Agences vérifiées.

37 Comme prévu dans les ententes avec les GMF, le soutien financier est proportionnel au nombre de patients inscrits auprès des médecins de famille du GMF. Si la cible fixée est supérieure au nombre de patients inscrits (et, conséquemment, au financement accordé), cela constitue une incitatif pour prendre en charge plus de patients. C'est le cas pour un seul GMF : la cible inscrite dans l'entente est de 12 000 patients inscrits, alors qu'il a réellement 7 866 patients inscrits et qu'il reçoit un soutien financier pour ce nombre. Pour 8 autres GMF, la cible correspond au nombre réel de patients inscrits (donc au soutien financier versé) et, pour 9 GMF, rien n'est indiqué à cet égard.

Services rendus

Afin d'améliorer l'offre de services sur son territoire, le CSSS Drummond a mis en place un réseau d'accessibilité qui nécessite l'appui des urgentologues de son hôpital, en plus de celui des médecins des GMF. Lorsqu'ils ne travaillent pas à l'urgence, les urgentologues offrent des consultations sans rendez-vous, notamment aux patients orphelins, ainsi qu'un suivi afin de terminer la période de traitement. En 2013-2014, ils ont effectué près de 9 000 consultations.

38 Selon les directives du ministère, l'**offre de services** d'un GMF doit satisfaire aux conditions suivantes :

- Un minimum de 68 heures d'ouverture par semaine, soit jusqu'à 12 heures par jour en semaine et 4 heures par jour les fins de semaine et les jours fériés (avec ou sans entente de service) ;
- Des rencontres avec et sans rendez-vous et à domicile ;
- Une réponse adaptée aux besoins des patients inscrits, de jour et de nuit.

39 Pour l'offre de services des cliniques-réseau, une seule modalité est obligatoire, soit celle d'offrir 76 heures de services par semaine sans rendez-vous sur un seul emplacement, dont 8 heures par jour les samedis, les dimanches et les jours fériés.

40 Les exigences ministérielles concernant l'étendue des services sont les mêmes pour tous les GMF ; elles ne sont pas modulées en fonction du volume ni du type de patients inscrits. Aucune exigence liée à l'intensité ou à l'accessibilité des services n'a été fixée aux GMF.

41 Les paramètres du soutien financier précisent l'étendue de services seulement en termes de plage horaire, laquelle est la même, peu importe le nombre de personnes inscrites. De même, quant au nombre de patients pour lequel le GMF est financé, une seule pondération est prévue : elle concerne les accouchements et les visites à domicile effectués. Or, le fait de suivre des personnes vulnérables représente une charge de travail différente de celle consistant à traiter des patients non vulnérables. Le ministère n'effectue pas ce type de pondération lors de la détermination du soutien financier.

42 Les exigences ministérielles permettent aux GMF de conclure des ententes de service entre eux ou avec des établissements du réseau (y compris les services d'urgence) pour déléguer une partie des heures d'ouverture financées. Cette façon de faire entraîne une diminution globale des heures de services dans les GMF, alors que le soutien financier est versé en totalité.

43 Dans 2 des 3 CSSS vérifiés (les CSSS Drummond et Jeanne-Mance), la diminution annuelle est de 4 732 heures, ce qui représente une somme versée en trop de près de 418 700 dollars. Au 31 mars 2014, selon les données du ministère, 100 GMF (soit 39 %) n'offraient pas eux-mêmes la totalité des heures d'ouverture convenues. Notons que, dans le **plan d'action** transitoire, le ministère a interdit les ententes de service pour les GMF qui ont plus de 19 000 patients inscrits.

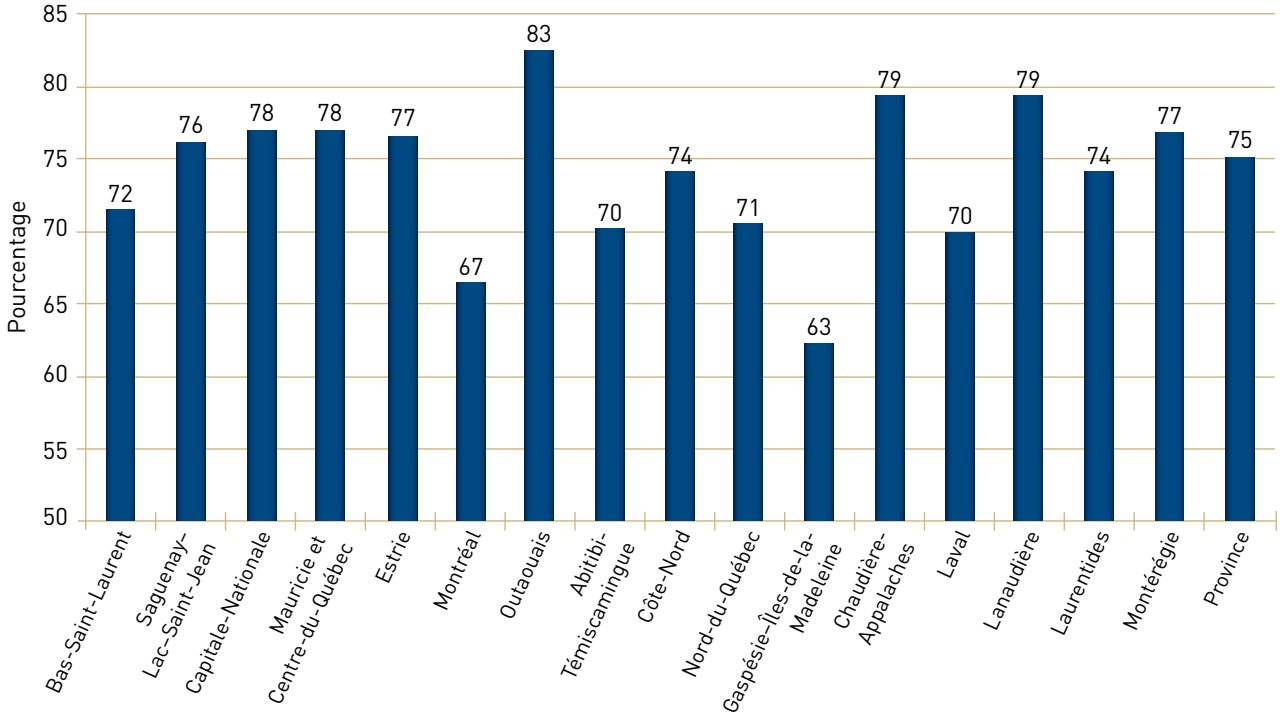
En mars 2013, le ministère a mis en œuvre un plan d'action en attendant d'adopter un nouveau cadre de gestion. Ce plan précise les exigences ministérielles par rapport au renouvellement des accréditations des GMF : ces exigences concernent le respect de la cible relative à l'inscription de la clientèle, celui de l'offre de services des GMF et les retards associés aux renouvellements.

44 Les exigences ministérielles ne précisent pas la performance attendue en termes de volume de services à offrir, que ce soit par plage horaire, par jour, par semaine ou par année, et de nombre de visites. De plus, le ministère ou les agences n'imposent pas de niveau d'accessibilité aux services dans les GMF. Le fait d'être inscrit dans un GMF ne signifie pas que le patient est en mesure de voir son médecin (ou un autre de la même clinique) lorsqu'il en a besoin. Un moyen d'évaluer ce niveau est le **taux d'assiduité** des patients au GMF dans lequel ils sont inscrits. Le ministère utilise ce taux à l'interne et il travaille actuellement à son amélioration afin de l'implanter à titre d'indicateur de l'accessibilité aux services des médecins pour les patients.

Selon la définition actuelle du ministère, le taux d'assiduité est le nombre de visites médicales que font des patients inscrits à leur GMF, qui est mis en relation avec toutes les visites médicales faites par ces mêmes patients dans tout lieu de pratique de première ligne (GMF, urgence, autre clinique médicale, etc.) pendant une année, à l'exception des visites prioritaires à l'urgence de la région. Le ministère travaille actuellement à perfectionner cet indicateur.

45 Ce taux est disponible pour 255 GMF et il varie de 34,7 à 93,5 % d'un GMF à l'autre dans la province. Ainsi, au 30 octobre 2014, pour 180 GMF (70,6 %), un maximum de 80 % des visites des patients a eu lieu dans la clinique où leur médecin de famille pratique. Le projet de loi n° 20 cible un taux d'assiduité de 80 % par médecin. La figure 2 présente le taux d'assiduité par région.

Figure 2 **Taux d'assiduité des patients dans les groupes de médecine de famille au 30 octobre 2014**



Source : MSSS.

46 Le taux d'assiduité des patients au GMF constitue un bon indicateur de la disponibilité et de l'accessibilité des médecins. Cependant, la méthode actuelle de calcul de ce taux est associée à des lacunes, dont en voici certaines.

- La lourdeur associée aux personnes vulnérables et la fréquence de leurs besoins ne sont pas considérées. Ces dernières utilisent davantage l'urgence, ce qui peut avoir un impact sur le taux d'assiduité des patients inscrits dans les GMF.
- On calcule le taux d'assiduité en utilisant comme dénominateur le nombre total de consultations qu'a eues un patient durant une année. Or, le ministère n'est pas en mesure d'associer les consultations non urgentes d'un patient à l'urgence avec celles qu'il a eues avec son médecin de famille ou dans son GMF. Pour pallier cette lacune, le ministère établit une moyenne régionale des consultations non urgentes qu'il y a eu à l'urgence et en tient compte dans le nombre total des consultations des patients. Ainsi, des consultations non urgentes ayant eu lieu à l'urgence peuvent être attribuées à des médecins ou à des cliniques médicales, alors que leurs patients n'y ont jamais consulté.
- Les consultations à l'extérieur du Québec ne sont pas prises en compte ; par conséquent, le taux d'assiduité dans les régions limitrophes comme l'Outaouais pourrait être faussé.

- Pour les GMF dans les établissements, le taux d'assiduité risque de ne pas correspondre à la réalité, car le ministère fait une extrapolation à partir du nombre de consultations. En effet, seules les données sur les consultations effectuées auprès des patients vulnérables sont disponibles dans les établissements. De plus, l'extrapolation faite par le ministère rend difficile la comparaison du taux d'assiduité aux GMF dans les établissements et de celui aux GMF en dehors des établissements, les méthodes de calcul étant différentes.

47 Il est à noter qu'au moment de la vérification, le ministère considérait qu'il ne pouvait pas transmettre les données sur le taux d'assiduité aux agences à cause de contraintes légales. Ainsi, les agences ne disposent pas de l'information nécessaire pour réaliser un suivi et prendre les mesures qui s'imposent en fonction de leurs caractéristiques régionales.

48 Pour améliorer leur disponibilité, les médecins peuvent mettre sur pied l'« **accès adapté** », c'est-à-dire un mode de gestion qui a pour objet d'offrir une consultation au moment où les patients en ont besoin, idéalement le jour même. Ce mode de gestion permet de réduire les temps d'attente, d'obtenir un rendez-vous rapidement et de réduire les absences aux rendez-vous fixés. Les médecins peuvent d'ailleurs, depuis 2011, recevoir une compensation financière s'ils suivent une formation de six heures sur le sujet. Celle-ci est de 570,72 dollars depuis le 1er juin 2013. Dans les cinq GMF visités pour lesquels l'information était disponible, les médecins l'ont adopté dans une proportion variant de 8 à 100 %.

L'accès adapté est une façon proactive de gérer les rendez-vous, qui consiste à laisser un nombre variable de plages horaires disponibles pour les patients ayant des besoins urgents ou ponctuels.

49 Par ailleurs, lorsque les cliniques médicales sont à la fois GMF et clinique-réseau (42 cliniques au Québec), il y a un risque de chevauchement dans les services qui doivent être rendus, ce qui diminue l'intensité des services offerts. Au lieu de fournir les services compris dans chacune des ententes de façon cumulative, les cliniques fusionnent parfois ces plages, ce qui fait en sorte de réduire l'accès aux plages sans rendez-vous pour les patients non inscrits et accueillis normalement dans la clinique-réseau.

50 À partir des données de facturation de la RAMQ en 2013-2014, nous avons établi que, dans les 42 GMF qui sont aussi cliniques-réseau (excluant la clinique-réseau du CSSS Drummond), il arrive fréquemment qu'un seul médecin, plutôt que deux, soit présent pour offrir des services sans rendez-vous. Le nombre de médecins effectuant des consultations sans rendez-vous est un indice de l'intensité des services offerts. Ainsi, du 1er avril 2013 au 31 mars 2014, voici le portrait du nombre de cliniques, à la fois GMF et clinique-réseau, et de jours quant à l'offre de consultations sans rendez-vous :

- Dans 6 cliniques, il n'y a jamais eu 2 médecins par jour.
- Dans les 36 autres cliniques, il y a 133 jours en moyenne par année au cours desquels 2 médecins ont offert ce type de consultations.
- Il y a une grande variation quant à la présence de 2 médecins dans ces 36 cliniques : une clinique a eu 7 jours de présence de 2 médecins et une autre, 363 jours.

51 Pour améliorer cette situation, depuis le 1er avril 2015, de nouveaux critères de financement pour les cliniques-réseau sont appliqués : d'abord, un nombre annuel minimal de 20 000 visites devra être effectué dans le cadre de l'offre de services de la clinique-réseau. Puis, un maximum de 20 % de ces visites pourra être fait par des patients inscrits auprès d'un médecin de famille de la clinique-réseau ou du GMF. Les autres visites devront être réalisées par des patients inscrits auprès d'un médecin de famille en dehors du GMF ou des patients sans médecin de famille. Par ailleurs, les cliniques-réseau ayant le statut de GMF devront également s'assurer d'avoir un taux d'assiduité minimal de 80 % et le nombre d'inscriptions pour lequel le GMF est financé.

Recommandations

52 Les recommandations suivantes s'adressent au ministère et aux agences vérifiées.

1. **Revoir les mécanismes concernant l'orientation des clientèles orphelines, notamment celles inscrites dans les guichets d'accès, afin de s'assurer que l'accès à un médecin de famille est équitable pour les patients.**
2. **Mesurer et publier les résultats obtenus concernant l'accès à un médecin de famille, dont ceux en lien avec les guichets d'accès.**
3. **Revoir les modalités de soutien financier des groupes de médecine de famille afin d'inciter ceux-ci à prendre en charge davantage de patients, particulièrement les plus vulnérables.**
4. **Moduler l'offre de services exigée des groupes de médecine de famille en fonction du volume et du type de patients inscrits et spécifier le niveau d'accessibilité aux services dans les ententes avec ces groupes.**

53 La recommandation suivante s'adresse aux établissements vérifiés.

5. **Améliorer la transparence du processus d'accès à un médecin de famille et la qualité de l'information fournie aux patients orphelins.**

2.2 Encadrement des ressources allouées

54 En matière d'encadrement, le ministère, les agences et les établissements ont des responsabilités quant à la répartition des ressources dans le réseau de la santé et des services sociaux. Cette répartition doit se faire de manière équitable et être en lien avec les besoins de la population. Les entités ont également des responsabilités par rapport à la saine gestion des ressources financières qui leur sont accordées. Cela regroupe, dans le cas du soutien financier alloué aux GMF et aux cliniques-réseau, différents volets, dont la gestion du processus d'accréditation et de renouvellement, celle du personnel clinique financé, l'informatisation des cliniques et le suivi effectué des résultats des deux modèles d'organisation.

Répartition des ressources

55 La gestion axée sur les résultats nécessite de prendre en compte les besoins de la population dans les choix que l'on effectue. La décision de financer une clinique pour qu'elle devienne un GMF ainsi que les choix en lien avec la répartition de l'effectif médical dans les différents milieux de pratique montrent qu'il est nécessaire d'assurer un arrimage des besoins recensés.

Implantation d'un groupe de médecine de famille

56 Bien que l'allocation du soutien financier à un GMF soit établie en fonction du nombre d'inscriptions, l'élément déterminant de la création d'un GMF est la volonté des médecins d'adhérer à ce modèle d'organisation. Pour leur part, les CSSS ont la responsabilité de cibler les besoins de la population de leur territoire et de coordonner l'offre de services pour répondre à ces besoins.

57 Les agences attribuent un soutien financier aux GMF en s'appuyant essentiellement sur la volonté des médecins de pratiquer dans le cadre de ce modèle d'organisation, peu importe le secteur géographique. Les besoins de la population et la proximité des services de première ligne sont peu pris en compte.

58 Les décisions relatives à l'accréditation des cliniques ne sont pas prises dans le but d'orienter l'attribution du soutien financier vers des quartiers ou des régions qui manquent de services de proximité. Ainsi, même si la population de ces quartiers est inscrite auprès d'un médecin de famille, elle ne consulte pas nécessairement celui-ci près du lieu de résidence. Un sondage mené par une importante maison de sondage pour le ministère en 2012 démontre que 80 % de la population préfère que son médecin de famille pratique près du lieu de résidence. Aucune analyse structurée sur les quartiers qui manquent de services de proximité n'a été réalisée par les agences ou les établissements vérifiés. De plus, la cible ministérielle quant au nombre de GMF à implanter date de 2002, alors que la population a augmenté de 10,5 %. Pour leur part, les cibles régionales sont basées sur le nombre de cliniques médicales existantes et non sur l'évaluation des besoins de la population d'une région ou d'un secteur. Pourtant, les CSSS disposent de données populationnelles pertinentes et possèdent une connaissance des besoins des patients sur leur territoire.

59 À part les infirmières, le type de professionnels de la santé financés à partir du soutien financier et qui travaillent dans les GMF n'est pas déterminé en fonction des besoins de la population. Ces professionnels sont payés à même le fonds pour les GMF (à condition que le ministère, sur la recommandation des agences vérifiées, ait autorisé ces dépenses) ou au moyen des sommes supplémentaires allouées à certains GMF. Ces 63 GMF (sur 258, soit 24 %) ont atteint deux cibles : le nombre de patients inscrits pour lesquels ils reçoivent des sommes et le nombre d'heures d'ouverture prévues dans les ententes. Ces GMF ont pu demander aux CSSS d'embaucher pour eux, à partir du soutien financier reçu, d'autres types de professionnels, tels que des nutritionnistes et des psychologues. Les équipes médicales des GMF ont effectué certains

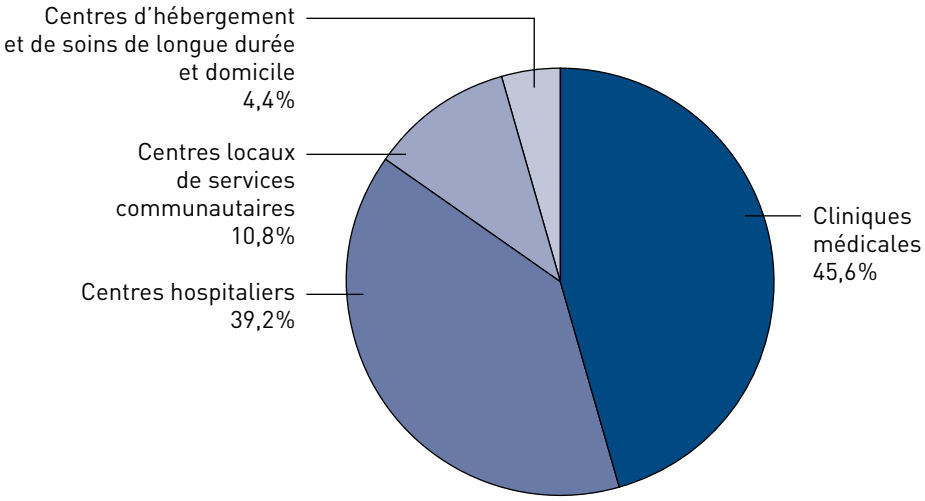
choix, mais elles ont peu consulté les CSSS. Qui plus est, ces ressources supplémentaires leur ont été affectées parce que les GMF en question respectaient leurs ententes, ce qui devrait être normal et généralisé.

Répartition des médecins de famille

60 Deux mécanismes ont été mis en place par le ministère afin de répartir les médecins de famille dans la province. D'une part, les plans régionaux d'effectifs médicaux (PREM) établissent une limite quant au nombre de médecins de famille que chaque région du Québec peut avoir. Ces cibles sont révisées annuellement en fonction des écarts observés entre les effectifs en place et les besoins à combler.

61 D'autre part, la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* oblige les médecins de famille à effectuer des activités cliniques jugées prioritaires pour la région, appelées « activités médicales particulières » (AMP), notamment les activités menées à l'urgence ou celles liées à l'hospitalisation de courte durée. La figure 3 présente la répartition des coûts liés aux services médicaux fournis par les médecins de famille selon le milieu de pratique.

Figure 3 Coûts liés aux services médicaux fournis par les médecins de famille en 2013-2014



Source : RAMQ.

62 Les mécanismes actuels que le ministère a mis en place en vue d'encadrer la répartition des effectifs médicaux n'ont pas comme objet de favoriser l'équilibre entre les cliniques médicales et les établissements.

63 Les PREM ont pour objectif de répartir ces effectifs entre les régions ; ils n'encadrent pas le volume ou le type de pratique que les médecins ont quand ils sont installés dans la région. Pourtant, la répartition précisée dans les plans régionaux est basée sur une évaluation des besoins des régions en matière de ressources médicales. Cette évaluation repose, quant à elle, sur des normes établies en fonction du type de services que les médecins de famille peuvent

offrir. Par exemple, 8 lits dans une unité de soins intensifs représentent une charge de 2912 heures par année, soit 1,54 poste équivalent temps plein (ETP). Pour la première ligne, la norme est celle-ci : un médecin à temps plein pour 1450 personnes, chiffre pondéré en fonction des caractéristiques socioéconomiques et démographiques de la population.

64 Selon les données disponibles pour 2013, 41 % des médecins de famille (pourcentage calculé en **ETP**) travaillent dans les cliniques médicales. Les restrictions sur le volume d'activité dans les établissements se rapportent plutôt aux plans d'effectifs locaux, lesquels sont approuvés par les agences. Ainsi, une région pourrait consacrer 90 % du travail de ses médecins de famille à des activités en milieu hospitalier sans être pénalisée quant aux ressources médicales qui lui seront accordées l'année suivante par l'intermédiaire des PREM. Compte tenu de l'abolition des agences, les responsabilités concernant le contrôle relatif aux plans d'effectifs des établissements seront dorénavant assumées par le ministère.

En l'absence de données sur le nombre d'heures travaillées par les médecins de famille, le ministère calcule les ETP en place à partir de la moyenne des revenus des médecins de famille de la province, en éliminant d'abord ceux dont la rémunération est inférieure à 40 % de la moyenne calculée. Cette méthode de calcul est légèrement différente de celle utilisée pour les PREM.

65 Les AMP ont été mises sur pied en 1991 afin d'éviter l'interruption de services dans les établissements. Depuis, tous les médecins de famille de moins de 20 ans de pratique doivent effectuer un certain nombre d'heures de services médicaux reconnues à titre d'AMP. Ces activités sont regroupées en six catégories, lesquelles n'ont pas été revues depuis 2005. Tant que les activités figurant dans les quatre premières catégories ne sont pas accomplies dans une région, on ne peut, sauf exception, autoriser la réalisation de celles appartenant aux catégories suivantes. Voici ces catégories :

- Urgence (catégorie 1) ;
- Hospitalisation de courte durée (catégorie 2) ;
- Services médicaux dans les centres d'hébergement, les centres de réadaptation ou à domicile (incluant la garde en disponibilité) (catégorie 3) ;
- Obstétrique (catégorie 4) ;
- Services de première ligne auprès de patients vulnérables, à domicile, dans une clinique ou dans tout centre exploité par un établissement (catégorie 5) ;
- Toute autre activité prioritaire déterminée par l'agence et approuvée par le ministre, dans la mesure et aux conditions fixées par ce dernier (catégorie 6).

66 Le ministère n'a pas été en mesure de retracer l'historique des justifications sous-tendant l'exigence liée aux 12 heures d'AMP par semaine pour les médecins de moins de 15 ans de pratique. Il n'est donc pas possible d'évaluer sa pertinence, mais, parmi les omnipraticiens non exemptés d'AMP du 1er septembre au 30 novembre 2014, 46 % ont effectué plus de 10 % d'heures d'AMP par rapport à ce qu'ils étaient obligés de faire. De plus, outre les activités prioritaires, les médecins de famille peuvent mener d'autres activités en milieu hospitalier sur une base volontaire. Les décisions concernant le nombre d'heures d'AMP requis par région et le nombre de postes disponibles dans les établissements reviennent aux départements régionaux de médecine générale des agences.

Processus d'accréditation et de renouvellement

67 Lorsque des médecins de famille veulent obtenir du soutien financier pour se regrouper et devenir un GMF, ils doivent signifier leur intention à l'agence et proposer une offre de services. Si la proposition satisfait l'agence, le processus d'accréditation est enclenché. Les trois ententes suivantes sont nécessaires pour que le groupe obtienne le soutien requis :

- Le contrat d'association conclu entre les médecins du futur GMF, contrat qui détaille leur collaboration ;
- L'entente signée entre le futur GMF et le CSSS, laquelle prévoit notamment les règles concernant l'embauche du personnel infirmier et des autres professionnels ;
- La convention adoptée par l'agence et le futur GMF, signée par le ministre, qui précise l'offre de services du groupe ainsi que les ressources humaines et financières fournies par l'intermédiaire de l'agence.

68 Tous les trois ans, après l'évaluation des services offerts par la clinique selon les critères établis, l'agence recommande au ministre de renouveler ou non l'accréditation du GMF.

69 Pour les cliniques-réseau, la mise en place et le fonctionnement relèvent essentiellement des agences et des établissements. La durée des ententes est de deux ans dans les régions vérifiées.

70 Le ministère et les agences vérifiées n'effectuent pas une gestion administrative efficiente du soutien financier accordé aux GMF. Leurs interventions sont mal coordonnées et certaines activités ont peu de valeur ajoutée.

71 Le processus menant au versement du soutien financier aux GMF est peu documenté par le MSSS et les documents produits manquent de clarté. Le processus a été mis en place au fur et à mesure sans qu'il y ait une vision d'ensemble. Cette lacune engendre des chevauchements, une confusion dans les rôles des intervenants et la présence d'activités à faible valeur ajoutée. En voici quelques exemples :

- Le ministère évalue chaque demande, alors que les agences ont déjà le rôle de faire cette évaluation et de recommander au ministère l'attribution du soutien financier.
- Le ministère et les agences vérifient tour à tour les heures d'ouverture des GMF pour certaines demandes de renouvellement.
- Deux des agences vérifiées (Montréal et Outaouais) fournissent aux futurs GMF le document intitulé *Devenir un GMF : guide d'accompagnement* pour les informer du processus d'accréditation. Cependant, le ministère ne l'utilise plus depuis deux ans, car il le considère comme périmé.

- Le renouvellement des ententes de soutien financier avec les GMF n'est pas toujours fait en temps opportun. Des 20 GMF que comptent les CSSS vérifiés, 18 ont effectué au moins un renouvellement de leur accréditation. De ce nombre, 13 ont signé leur renouvellement après la date d'échéance (6 au CSSS Jeanne-Mance et 5 au CSSS de Gatineau), dont 8 après plus de 3 mois de retard. Pour 2 de ces GMF, le retard est assez important pour que le denier renouvellement couvre 2 périodes distinctes de 3 ans.

Services du personnel clinique

72 Le soutien financier versé par le ministère est utilisé par les agences pour payer le personnel clinique des GMF, généralement des infirmières. Ce personnel doit être embauché par le CSSS afin de favoriser les liens avec ce dernier. Pour les cliniques-réseau, le personnel peut être engagé soit par le CSSS, soit par la clinique médicale, selon le cadre de référence régional. Lorsque c'est le CSSS qui procède à l'embauche, il est le supérieur hiérarchique de l'employé, mais l'équipe médicale des cliniques en est le supérieur fonctionnel, c'est-à-dire qu'elle est responsable de l'organisation du travail et des activités cliniques au quotidien. Pour le personnel administratif, l'équipe médicale procède à l'embauche et en est le seul supérieur (sauf pour les GMF dans les établissements).

73 Des 107,8 millions de dollars de dépenses des GMF et des cliniques-réseau en 2013-2014, dépenses soutenues financièrement par le ministère, 50 % a servi à payer le personnel clinique et 27 %, le personnel administratif. En 2014, le ministère a accordé aux agences un soutien financier additionnel afin d'ajouter des ressources dans 63 GMF qui avaient atteint les cibles (24 % des GMF de la province).

74 Les agences et les établissements vérifiés n'encadrent ni ne suivent suffisamment les activités réalisées par le personnel clinique des GMF qu'ils rémunèrent. L'utilisation des compétences du personnel clinique pourrait être optimisée. Par ailleurs, certaines clauses des ententes entre les CSSS et les GMF ne sont pas respectées.

75 Les activités que doit effectuer le personnel clinique financé ne sont pas clairement encadrées et ne reflètent pas l'évolution de la pratique. La description de la fonction d'infirmière, qui est annexée dans les ententes signées avec les GMF, ne correspond pas à celle attendue pour une infirmière clinicienne. De fait, la description de la fonction ne reflète pas toutes les activités réservées que doit mener l'infirmière, comme cela a été défini dans les lois adoptées en 2002 et en 2009 et dans celle modifiant la *Loi sur les infirmières et les infirmiers*. Par exemple, l'infirmière peut, selon ces lois, effectuer le suivi périodique du nourrisson et de l'enfant et, au besoin, les diriger vers des services spécialisés. À cet égard, des guides sur les tâches attendues des infirmières financées

ont été diffusés par le ministère à l'été 2014, mais les activités n'ont pas été intégrées dans les ententes analysées lors des plus récents renouvellements. Par ailleurs, les GMF étant les supérieurs fonctionnels des infirmières, ils n'ont pas l'obligation de suivre ces guides puisque leur contenu ne figure pas dans les ententes. Il en est de même pour les professionnels autres que les infirmières ; les agences n'ont pas ajouté dans les ententes les rôles qu'elles attendent de ceux-ci, alors que des sommes supplémentaires sont allouées pour eux.

76 Une telle situation peut s'expliquer par le fait qu'il y a très peu d'exigences ministérielles sur le type d'infirmières qu'il faut dans les GMF. Lors de notre analyse, une seule exigence a été trouvée ; l'infirmière doit avoir suivi une formation universitaire de premier cycle ou posséder une expérience de travail qui lui a permis de développer les aptitudes recherchées, ce qui ouvre la porte aux infirmières techniciennes expérimentées. Or, les responsabilités professionnelles de l'infirmière clinicienne, notamment au regard du type de soins, ne sont pas équivalentes à celles qu'exerce une infirmière technicienne. Au CSSS Drummond, 38 % des postes sont occupés par des infirmières techniciennes, alors que le soutien financier attribué par l'agence correspond à des salaires d'infirmières cliniciennes. Dans un autre CSSS, tous les postes d'infirmières dans les GMF ont été pourvus par des bachelières.

77 Maximiser l'utilisation des **compétences** est judicieux si l'on considère les économies qui peuvent en résulter et la possibilité qu'elle offre aux médecins de voir davantage de patients. Plusieurs actes médicaux peuvent être effectués par des professionnels autres que les médecins de famille. Cependant, cette possibilité n'est pas utilisée de la même façon par toutes les équipes médicales des GMF. À titre d'illustration, des médecins d'un GMF ont facturé les coûts rattachés à 327 actes de vaccination au cours de l'année 2013-2014, alors que, pour 83 % des GMF du Québec, les médecins n'en ont pas facturé. Cet acte peut être réalisé tant par un médecin que par une infirmière (clinicienne ou technicienne).

Le CSSS de Gatineau travaille à l'élaboration d'un guide de pratique pour le personnel infirmier dans les GMF afin de maximiser les compétences du personnel en place. Celui-ci décrira précisément les activités que peuvent effectuer les infirmières. De même, des intervenants de la région de la Mauricie et du Centre-du-Québec ont terminé un guide de référence sur l'encadrement de l'infirmière clinicienne dans les GMF.

78 L'utilisation des services des infirmières est aussi influencée par le nombre et la variété des **ordonnances collectives**. Dans les 20 GMF des CSSS vérifiés, au moins 35 ordonnances collectives différentes ont été recensées ; le nombre d'ordonnances collectives va de 0 à 21 selon le GMF et la moyenne est de 7 ordonnances par GMF. À titre d'exemple, dans les 3 CSSS vérifiés, 4 GMF autorisent les infirmières à commencer ou à effectuer le prélèvement cytologique du col de l'utérus (test Pap), alors que, dans les 16 autres GMF, ce test doit être fait par un médecin. Dans les GMF visités, 30 % ont adopté au moins une des 5 ordonnances collectives nationales élaborées par l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux. Outre le chevauchement des efforts dû à la variété des ordonnances en vigueur, il peut devenir difficile pour les pharmaciens communautaires de savoir si les infirmières d'un GMF peuvent ou non ajuster un médicament lorsqu'un patient se présente à la pharmacie.

Au moyen de l'ordonnance collective, un professionnel habilité peut prendre des mesures thérapeutiques ou diagnostiques à la place d'un ou de plusieurs médecins. L'ordonnance peut concerner notamment des médicaments, des traitements, des examens ou des soins lorsque des situations cliniques prédéterminées se manifestent. Elle est particulièrement utile pour les situations fréquentes ou routinières et permet de gérer efficacement les maladies chroniques.

79 Les agences et les établissements ne disposent d'aucune donnée quantitative fiable sur les activités réalisées par le personnel clinique qu'ils paient (sauf le personnel qui travaille dans un GMF d'un établissement). La seule information disponible est le nombre d'heures travaillées, et ce, même si les établissements sont les supérieurs hiérarchiques. Les agences et les CSSS peuvent donc difficilement repérer les endroits où une utilisation accrue des services du personnel clinique pour accomplir certains actes médicaux serait souhaitable. De plus, comme l'autorité fonctionnelle est exercée par les équipes médicales des GMF, les CSSS vérifiés peuvent rarement faire en sorte que l'interdisciplinarité soit optimisée dans les cliniques subventionnées. D'autre part, les CSSS vérifiés ont peu respecté certains aspects des ententes, comme nous le montrons ci-dessous.

80 En vertu de l'entente signée entre le GMF et le CSSS, ce dernier doit fournir au GMF le personnel infirmier requis. Deux des trois CSSS vérifiés (CSSS Jeanne-Mance et Drummond) ont rencontré des difficultés lorsqu'il a fallu remplacer le personnel infirmier travaillant dans les GMF pour un congé prolongé. Le CSSS de Gatineau a convenu avec ses GMF qu'il ne remplaçait pas les absences de moins de 3 mois. En conséquence, un GMF visité n'a pu bénéficier des services d'une infirmière que pour 64 % du temps convenu pour 2013-2014. Il est à noter qu'il peut être ardu pour un établissement de trouver une remplaçante, compte tenu du manque d'infirmières cliniciennes formées pour ce type de travail.

81 Par ailleurs, lorsque le CSSS ne fournit pas au GMF l'infirmière prévue, les agences mettent les sommes non dépensées à la disponibilité des GMF à titre de surplus. Or, seulement deux des trois agences vérifiées effectuent un contrôle à cet égard. Au 31 mars 2014, les surplus cumulés représentaient 20 millions de dollars. Le MSSS a décidé de récupérer ces sommes, lesquelles sont toutefois le résultat de services non rendus aux citoyens.

82 Les CSSS ont peu développé de corridors de services avec les cliniques médicales, tant les GMF que les cliniques-réseau, alors que les ententes le prévoient. Les corridors de services visent à améliorer la coordination des services entre les intervenants afin d'améliorer la fluidité et la continuité. À titre d'exemple, les **protocoles d'accueil clinique** constituent une bonne pratique, puisqu'ils permettent aux patients d'éviter l'urgence et d'obtenir des soins rapidement auprès d'un spécialiste. Cependant, l'adoption de ces protocoles relève des CSSS ; parmi les établissements vérifiés, seul le CSSS de Gatineau en a mis en place (22), dont un pour les complications postopératoires en chirurgie.

Les protocoles d'accueil clinique visent à offrir à un patient présentant des symptômes la possibilité de bénéficier d'un accès à des examens et à des services spécialisés afin que le médecin de famille puisse infirmer ou confirmer un diagnostic et amorcer un traitement approprié dans un court délai.

83 Les ententes signées entre les GMF et les CSSS ont comme objectif d'établir les modes de coordination afin d'améliorer l'accès des services aux patients des GMF et la continuité de ces services. Afin de faciliter l'accès aux soins, les trois CSSS vérifiés ont une entente avec leurs GMF ou leurs cliniques-réseau pour y diriger les patients se présentant à l'urgence pour une consultation non urgente.

84 Toutefois, seulement l'entente du CSSS Drummond donne des résultats. En effet, environ 5000 patients qui ont fait une visite non prioritaire à l'urgence (approximativement 10 %) ont été dirigés annuellement vers les cliniques de la région depuis la mise en place de l'entente de service. Les patients ont ainsi un rendez-vous rapidement avec un médecin et cela a permis une réduction du temps moyen d'attente à l'urgence pour les autres patients.

85 Quant aux deux autres CSSS, différentes raisons peuvent faire en sorte que peu de résultats ont été obtenus. Mentionnons notamment le faible nombre de GMF participants, le type de patients pouvant être réorientés selon les ententes et le nombre de personnes orientées par jour. Dans la région de la Mauricie et du Centre-du-Québec, les visites à l'urgence pour une consultation non urgente ont diminué de 9 % au cours de la dernière année (39 % en 4 ans), alors que celles de la région de Montréal ont augmenté de 4 % au cours de la dernière année seulement (les données ne sont pas disponibles pour les années précédentes). Il n'y a aucune donnée disponible pour la région de l'Outaouais.

Informatisation

86 Une portion du soutien financier fourni aux GMF par les agences est destinée à l'informatisation de leur clinique.

87 En 2012, le **Programme québécois d'adoption du dossier médical électronique** a été mis en place afin de favoriser l'adoption des dossiers médicaux électroniques par les médecins de famille de toutes les cliniques médicales. Les médecins dans les GMF peuvent adhérer à ce programme ; l'aide pour l'informatisation reçue par l'intermédiaire du soutien financier aux GMF est alors révisée. Elle devient complémentaire à l'aide que reçoivent les médecins au moyen de ce programme, aide qui est plus généreuse. Notons que le MSSS gère ce programme et que la RAMQ effectue les remboursements aux participants.

Le Programme québécois d'adoption du dossier médical électronique est financé par un programme d'Inforoute Santé du Canada ; ce dernier programme vise à mettre en place le dossier médical électronique dans les cliniques médicales des provinces et des territoires du Canada. Le MSSS a obtenu un engagement d'aide financière fédérale de 42 millions de dollars pour son programme d'adoption. Un budget de 77 millions (15,4 millions par année sur cinq ans) complète le financement. Ce programme n'a pas été vérifié dans le cadre du présent mandat.

88 Depuis la création des GMF, excepté l'argent investi au moyen du programme relatif au dossier médical électronique, le ministère n'a pas établi de balises quant aux résultats à obtenir et ne s'assure pas que l'utilisation des sommes consacrées à l'informatisation des cliniques est efficace.

89 Depuis 2002, les GMF reçoivent annuellement des sommes pour l'informatisation de leurs cliniques, notamment pour l'acquisition de l'équipement et du câblage ainsi que pour le soutien technique par un centre de services autorisé. Au cours des trois dernières années (soit à partir de 2011-2012), ce volet du soutien financier a représenté 22,4 millions de dollars. Pourtant, le ministère a établi peu de balises ; pour les résultats escomptés, il n'a pas précisé, par exemple, à quelle utilisation doivent servir les sommes versées et il n'a pas non plus mentionné dans quelle mesure l'information clinique doit être intégrée dans celle du réseau de la santé et des services sociaux.

90 Le degré d'utilisation des **outils informatiques** financés et celui relatif à l'intégration de l'information clinique dans celle du réseau de la santé et des services sociaux ne sont ni évalués ni suivis par le ministère et les agences.

Jusqu'en 2010-2011, le ministère a surtout encouragé l'utilisation d'un prescripteur ou d'un « aviseur » pharmacologique, lesquels constituent des outils informatiques d'aide à la décision pour les médecins lors de la prescription de médicaments. Le but est d'éviter les problèmes de dosage et d'interaction médicamenteuse.

91 L'implantation des dossiers médicaux électroniques est volontaire, les médecins dans les GMF n'ayant pas d'obligation en la matière. Au 31 décembre 2014, 73 % des GMF (soit 189 sur 258) l'ont fait. À ce sujet, le Québec reçoit du soutien financier d'Inforoute Santé du Canada, qui rembourse 50 % des coûts admissibles liés aux dossiers ; la somme maximale est de 12 000 dollars par médecin (ou infirmière) adhérant au programme. Le MSSS s'est fixé une cible, à savoir l'implantation des dossiers médicaux électroniques de 4 400 cliniciens jusqu'au 31 mars 2015. À cette date, 5 003 d'entre eux avaient adhéré au programme relatif à l'adoption du dossier médical électronique (dans les GMF et en dehors des GMF). Le ministère effectue des suivis dans chacune des régions ; conséquemment, il a atteint la cible, ce qui lui permet d'obtenir une partie du financement annoncé par Inforoute Santé du Canada.

92 L'informatisation incomplète des GMF et des établissements entraîne des lacunes liées aux échanges d'information entre les partenaires. Par exemple, les médecins des GMF ne sont pas systématiquement informés des visites que font leurs patients à l'urgence, ni des congés que ceux-ci reçoivent de l'hôpital, étant donné que les lois actuelles viennent limiter ce type d'échanges. À part le CSSS de Gatineau, les établissements vérifiés ne sont pas toujours en mesure de connaître non plus quel est le GMF ou le médecin d'un patient lorsque ce dernier est à l'urgence.

Suivi des résultats des deux modèles d'organisation

93 La responsabilité de répartir le soutien financier entre les GMF et les cliniques-réseau revient au ministère et aux agences. Ces dernières doivent s'assurer que les obligations sont respectées et que les responsabilités contractuelles prévues dans les ententes sont assumées pour les deux modèles d'organisation. Par conséquent, des contrôles doivent être faits notamment sur le respect tant des exigences liées à l'attribution du soutien financier que des ententes. De plus, un cadre de gestion doit être en place et définir les résultats attendus.

Respect des exigences établies

94 Malgré la mise en place d'un plan d'action transitoire, le MSSS et les agences vérifiées continuent généralement à financer les GMF même si ceux-ci ne respectent pas les exigences établies, dont le nombre de patients inscrits et les heures d'ouverture. Cette situation occasionne une iniquité quant à la répartition des ressources entre les GMF. Les contrôles effectués par les agences vérifiées dans les GMF et les cliniques-réseau ne sont pas efficients.

95 Nous présentons ci-dessous des situations pour lesquelles les exigences par rapport aux versements à des GMF ou à des cliniques-réseau n'ont pas été respectées.

96 L'offre de services dans les ententes analysées ne remplit pas toujours l'exigence du ministère, laquelle précise que les GMF doivent être ouverts 68 heures. Dans les GMF des CSSS vérifiés, la diminution du nombre d'heures prévues dans les ententes par rapport à l'exigence de 68 heures d'ouverture est de l'ordre de 5 642 heures par année, soit 8 % des heures totales ou 550 173 dollars. Dans le plan d'action transitoire, le ministère réaffirme cette exigence.

97 Des GMF reçoivent un soutien financier pour un nombre d'inscriptions supérieur à celui qu'ils ont réellement. Au 31 mars 2014, à partir des données du ministère, au moins 110 GMF (43 %) n'avaient pas le nombre de patients pour lesquels ils recevaient des sommes. Les exigences ministérielles soulignent que, lors du premier renouvellement, le financement est maintenu si le GMF atteint 80 % des inscriptions prévues et si l'offre de services est conforme aux orientations en vigueur. Le plan d'action transitoire est venu affirmer la nécessité pour les GMF d'atteindre le nombre d'inscriptions pour lesquelles ils sont financés au moment du 2e renouvellement.

98 Les cas de non-respect contribuent à créer des disparités significatives dans l'offre de services et des iniquités par rapport au soutien financier versé. À titre d'exemple, dans des GMF financés pour 9 000 patients, le soutien reçu pour chaque patient inscrit **pondéré** varie de 209 % (de 18,33 à 56,63 dollars) et le soutien financier par visite, de 372 % (de 8,81 à 41,55 dollars). Nous avons choisi parmi les 20 GMF des CSSS vérifiés ceux qui présentent les écarts les plus importants en matière de soutien financier, et ce, par patient inscrit et par visite (tableau 4).

Le calcul du nombre de patients inscrits dans un GMF est pondéré afin de donner un poids supplémentaire aux accouchements des patientes inscrites que les médecins effectuent ainsi qu'aux visites à domicile.

Tableau 4 Soutien financier versé à des groupes de médecine de famille au 31 mars 2014

	Patients réellement inscrits (nombre pondéré)	Strate de patients reconnue selon l'entente	Soutien financier du ministère ($)			Patients vulnérables (%)
			Total	Patient inscrit (nombre pondéré)	Par visite	
GMF 1	4 934	De 9 000 à 11 999	215 867	43,75	8,81	65,3
GMF 2	8 020	De 9 000 à 11 999	222 698	27,77	30,68	38,9
GMF 3	9 231	De 9 000 à 11 999	522 786[1]	56,63	40,11	42,0
GMF 4	9 384	De 9 000 à 11 999	172 036	18,33	8,86	38,7
GMF 5	10 417	De 9 000 à 11 999	233 710[2]	22,44	41,55	24,3
GMF 6	12 077	De 12 000 à 14 999	705 824[3]	33,85[4]	24,00	40,7
GMF 7	13 086	De 12 000 à 14 999	235 319	17,98	13,29	35,2
GMF 8	11 824	De 15 000 à 18 999	313 180	26,49	23,63	36,9
GMF 9	13 535	De 15 000 à 18 999	241 654	17,85	34,59	33,3
GMF 10	17 946	De 15 000 à 18 999	311 488	17,36	15,28	42,7
GMF 11	19 111	De 19 000 à 23 999	305 093	15,96	16,24	30,7
GMF 12	23 034	De 19 000 à 23 999	418 398	18,16	14,60	41,5

1. Le soutien financier inclut une subvention additionnelle de 11 647 dollars.
2. Le soutien financier inclut une subvention additionnelle de 11 348 dollars.
3. Le soutien financier inclut une subvention relative à une clinique-réseau de 297 045 dollars et une subvention additionnelle de 56 146 dollars.
4. Le calcul exclut le soutien financier associé à une clinique-réseau puisque le soutien financier n'est pas lié à un nombre de patients inscrits.

Sources : Agences vérifiées ; RAMQ ; MSSS.

99 Ni le nombre de patients vulnérables inscrits ni la date d'accréditation n'expliquent les disparités observées dans le tableau 4. Le ministère et les trois agences vérifiées reconnaissent que des ententes ont été signées sans qu'elles correspondent à l'offre de services standardisée des GMF et que des irrégularités sont tolérées. Depuis mars 2013, le MSSS a resserré les exigences liées au soutien financier en mettant en œuvre le plan d'action transitoire. Ainsi, des ajustements au soutien financier ont été faits afin de financer les GMF en fonction du nombre réel de patients inscrits et des lettres de révocation d'accréditation ont été envoyées, compte tenu du non-respect de l'offre de services. Les GMF se sont conformés par la suite.

100 Les agences vérifiées ne font pas de visites de contrôle dans les GMF et les cliniques-réseau afin de s'assurer du respect des conditions relatives à l'offre de services. Toutes les agences vérifiées font un suivi ponctuel des heures d'ouverture ; elles se basent soit sur l'information fournie par les cliniques médicales, soit sur les données présentes dans le Répertoire des ressources. Or, pour 5 des 6 GMF visités (le 6e ne nous a pas fourni d'information), 35 % des plages horaires indiquées sur le Portail santé mieux-être du gouvernement ne concordent pas avec celles qu'ils nous ont fournies, les écarts étant de 8 à 35 heures hebdomadairement. Le ministère réalise également un suivi ponctuel à partir des données provenant du Répertoire des ressources mis à jour par les intervenants du réseau.

101 Aucune des agences vérifiées n'a demandé l'accès aux livres ni aux registres comptables se rapportant à l'administration de l'aide technique et financière des GMF, alors que cela est prévu dans les ententes. L'agence de la Mauricie et du Centre-du-Québec et celle de l'Outaouais effectuent une conciliation des dépenses des GMF ; elles demandent aux GMF des pièces justificatives pour certaines dépenses. L'agence de Montréal suit les dépenses rapportées par les cliniques dans un rapport trimestriel, comme cela est prévu dans les ententes. Toutefois, malgré les efforts investis pour la réalisation de ces contrôles, leur efficacité demeure limitée. Des audits ponctuels basés sur les risques permettraient d'obtenir une certaine assurance quant à l'utilisation conforme des fonds.

102 Les agences interviennent peu en cas de non-respect des ententes lors des renouvellements. En effet, elles doivent soumettre tous les cas litigieux à un processus de médiation amenant le comité technique MSSS-FMOQ à trancher. Or, pour les 14 cas litigieux documentés par le ministère, on a recommandé de maintenir le financement dans 71 % des cas (10).

103 Pour les cliniques-réseau, le ministère, les agences et les établissements vérifiés font peu de contrôles quant à l'utilisation du soutien financier et aux services offerts. Les contrôles en place portent essentiellement sur le rapport trimestriel, lequel fait état des dépenses effectuées. En ce qui a trait à l'informatisation, les agences vérifient seulement si les dépenses faites par le GMF correspondent aux sommes accordées.

Cadre de gestion

104 La mise en place d'un cadre de gestion a pour objet, entre autres, l'obtention de résultats en fonction des objectifs préalablement établis et l'utilisation des ressources de façon optimale. Ce cadre définit des lignes directrices et des critères en lien avec les objectifs ainsi que les mécanismes de suivi et d'évaluation qui seront utilisés. Selon la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, le ministère est responsable d'élaborer des cadres de gestion relativement aux ressources humaines, matérielles et financières, tandis que les agences et les établissements voient à l'atteinte des objectifs et à la mise en œuvre des orientations stratégiques.

105 Le ministère et les agences vérifiées n'ont pas implanté de cadre de gestion pour suivre les résultats obtenus concernant le soutien financier aux GMF et aux cliniques-réseau. Ils n'ont pas non plus fait d'évaluation de la valeur ajoutée de ce soutien financier.

106 Depuis la création des GMF et des cliniques-réseau, le ministère et les agences ont mis en œuvre peu de mécanismes pour s'assurer de l'obtention des résultats, et ce, quoique des objectifs globaux aient été établis. Les premiers GMF ont été implantés en tant que projets pilotes et le soutien financier a ensuite été étendu sans que l'on ait établi de cadre formel de gestion. Pour les cliniques-réseau, le ministère autorise les agences à implanter ce type de cliniques et les finance, mais il n'a pas défini les résultats escomptés.

107 Le ministère et les agences n'ont pas fixé de cibles quant aux résultats autres que le nombre d'inscriptions et les heures d'ouverture, pas plus qu'ils ont fait le suivi des objectifs et des effets attendus liés à l'attribution du soutien financier aux cliniques médicales. À titre d'exemple, le MSSS n'a suivi aucun indicateur pour évaluer l'impact du soutien financier au regard de l'amélioration de l'accessibilité et de la continuité des services de première ligne ou de leur évolution.

108 En 2013-2014, les trois indicateurs suivis par le ministère et les agences vérifiées étaient le nombre de GMF implantés, le pourcentage de patients inscrits auprès d'un médecin de famille et le pourcentage de médecins de famille qui pratiquent dans les GMF. Or, dans tous les cas, il s'agit d'indicateurs liés à des activités qui ont leur utilité, mais qui ne permettent pas d'évaluer si un patient reçoit les services médicaux dont il a besoin au moment opportun. Les agences suivent d'autres indicateurs variables à l'échelle régionale, tels que la proportion de patients vulnérables.

109 Enfin, le ministère n'a procédé à aucune **évaluation** formelle de l'impact du soutien financier sur les services rendus et sur l'accessibilité dans les GMF et les cliniques-réseau depuis 2008. À ce moment, l'évaluation réalisée portait sur 19 GMF et il n'y a pas eu de suivi depuis ; au 31 mars 2014, il y avait 258 GMF qui obtenaient du soutien. Le ministère s'est cependant associé à des chercheurs pour collaborer à des études sur les GMF, les cliniques-réseau ou des thématiques connexes. De même, l'agence de Montréal a, quant à elle, financé 8 évaluations sur son territoire jusqu'en 2013 ; une seule a fait l'objet d'un plan d'action pour corriger les lacunes soulevées. L'agence de la Mauricie et du Centre-du-Québec a contribué financièrement à une évaluation des GMF, mais elle n'en a pas effectué le suivi.

Financée en partie par l'agence de Montréal en 2014, l'évaluation menée par un groupe de chercheurs et dirigée par le Dr Pineault conclut, entre autres, que l'implantation des GMF et des cliniques-réseau à Montréal et en Montérégie a été associée à :

- une légère baisse de la consultation des patients aux cliniques habituelles par rapport aux autres patients (GMF ou autres) lorsqu'ils consultent six fois ou plus par année ;
- uniquement à Montréal, une légère augmentation du nombre de personnes qui se sont présentées au moins une fois à l'urgence parmi celles fréquentant un GMF.

Recommandations

110 Les recommandations suivantes s'adressent au ministère et aux agences vérifiées.

6 **Assurer un meilleur arrimage du soutien financier aux groupes de médecine de famille et des besoins de la population et voir à ce que la répartition des effectifs médicaux favorise l'équilibre entre les cliniques médicales et les établissements.**

7 **Réviser le processus d'accréditation et de renouvellement des groupes de médecine de famille en clarifiant dans les ententes les rôles du ministère, des agences et des établissements, et en documentant ce processus.**

8 **Spécifier dans les ententes avec les groupes de médecine de famille les résultats attendus en matière d'informatisation des cliniques, notamment le degré d'utilisation des outils informatiques financés.**

9 **Mettre en place des mécanismes de suivi pour assurer le respect des ententes et adopter des mesures correctrices afin de répartir équitablement le soutien financier entre les groupes de médecine de famille.**

10 **Instaurer un cadre de gestion pour s'assurer d'une utilisation optimale des ressources et évaluer de manière périodique l'atteinte des résultats attendus par rapport au financement accordé aux groupes de médecine de famille et aux cliniques-réseau.**

111 La recommandation suivante s'adresse aux agences et aux établissements vérifiés.

11 **Revoir et clarifier dans les ententes les rôles attendus de chaque type de professionnels qui sont financés et mettre en place des contrôles afin de s'assurer que les compétences du personnel clinique sont utilisées de manière optimale dans les groupes de médecine de famille.**

Commentaires des entités vérifiées

Les entités vérifiées (ou celles qui assument depuis le 1er avril 2015 leurs responsabilités) ont eu l'occasion de transmettre leurs commentaires, qui sont reproduits dans la présente section. Nous tenons à souligner qu'elles ont adhéré à toutes les recommandations.

Commentaires du ministère de la Santé et des Services sociaux

« Le MSSS accueille favorablement le rapport du Vérificateur général et estime que les recommandations qui y sont formulées permettront de soutenir plusieurs travaux en cours visant la bonification du modèle. En effet, le programme GMF fait actuellement l'objet d'une révision de ses modalités de gestion, amorcée depuis plus de 2 ans. Ces travaux, intégrant les observations et constats récoltés depuis plus de 10 ans, permettront notamment d'améliorer l'accès à un médecin de famille et l'encadrement des ressources allouées aux GMF et aux CR [clinique-réseau].

« **Accès à un médecin de famille.** Dans un souci d'amélioration de l'accès aux services médicaux, des réflexions ont été amorcées en ce qui a trait aux guichets d'accès pour la clientèle sans médecin de famille. Des travaux sont en cours et portent notamment sur l'optimisation du fonctionnement de l'application SIGACO afin d'améliorer et de faciliter la trajectoire des demandes d'inscriptions des patients et des demandes de référence aux médecins.

« **Encadrement des ressources allouées.** En mars 2013, un plan d'action transitoire a été largement diffusé auprès du réseau afin de clarifier les attendus et resserrer l'application des orientations du cadre actuel de gestion des GMF. Cette mesure vise principalement à résoudre les problématiques rencontrées fréquemment en GMF, soit la non-atteinte de la cible d'inscriptions et l'insuffisance de l'offre de services en heures défavorables.

« Au printemps 2014, des guides d'intégration de professionnels en GMF ont été rédigés et diffusés dans le réseau. Ces guides visent à appuyer les médecins de famille dans le choix des professionnels les plus pertinents selon le profil de la clientèle à desservir. Des travaux sont actuellement en cours afin de compléter les derniers guides d'intégration prévus.

« Une révision globale des mesures d'accès aux services de première ligne est également en cours, notamment par le biais de la refonte du cadre de gestion des GMF et de la révision du modèle clinique-réseau. Depuis le mois d'avril 2013, des discussions ont lieu avec la FMOQ afin de convenir du

nouveau cadre de gestion des GMF et d'y intégrer le modèle des supercliniques, dorénavant connues comme des GMF-réseau. Le nouveau cadre de gestion des GMF prévoit notamment :

- un financement proportionnel au nombre de patients inscrits ;
- des exigences quant à l'offre de services en fonction du nombre de patients inscrits ;
- une mesure de l'accessibilité des patients inscrits au GMF (taux d'assiduité) ;
- des conditions favorisant le travail interprofessionnel ;
- la poursuite du soutien à l'informatisation (DME [dossier médical électronique]) ;
- un allègement des procédures administratives tant au niveau ministériel, régional que local.

« Enfin, dans un souci de poursuivre dans la voie de l'amélioration continue, le MSSS s'assure du déploiement de divers travaux visant l'évaluation du programme GMF et de ses impacts, notamment en s'associant à des chercheurs reconnus pour leur expertise en première ligne. »

Commentaires du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec

L'entité, qui assume depuis le 1er avril 2015 les responsabilités de l'agence de la Mauricie et du Centre-du-Québec et du CSSS Drummund, n'a pas formulé de commentaires.

Commentaires du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Est-de-l'Île-de-Montréal

L'entité, qui assume depuis le 1er avril 2015 les responsabilités de l'agence de Montréal et du CSSS Jeanne-Mance, a formulé les commentaires ci-dessous.

« Suite à la lecture de votre rapport, nous estimons que les recommandations formulées sont adéquates et les acceptons. De plus, toutes les informations contenues dans ce rapport sont exactes et reflètent une analyse approfondie des éléments qui ont été portés à votre connaissance.

« **Accès à un médecin de famille.** De façon générale, nous croyons qu'il est nécessaire d'améliorer les processus liés aux mécanismes d'accès à un médecin de famille et d'instaurer des courroies de transmission formelles et régulières avec la clientèle inscrite dans les GACO (recommandations 1 et 5).

« Les recommandations 2 et 4 réfèrent à la nécessité d'introduire davantage de rigueur dans les suivis faits avec les GMF et les cliniques-réseau, ce qui correspond à la vision que nous avons pour notre CIUSSS [centre intégré universitaire de santé et de services sociaux]. Afin de répondre à cet impératif de rigueur, des systèmes d'information performants et l'accès facilité aux bases de données de la RAMQ sont nécessaires.

« **Encadrement des ressources allouées.** Dans le cadre de la restructuration du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS), il sera nécessaire de mieux clarifier les rôles des différents acteurs impliqués dans les éléments contenus dans la recommandation 3 et 6. En effet, par le passé, les éléments d'ordre financier étaient d'abord sous l'égide du MSSS puis transmis aux agences. Quelle sera l'autonomie du CIUSSS quant à cet aspect majeur des ententes avec les GMF et les cliniques-réseau 7 ? Cela demeure à définir.

« La recommandation 6 fait également référence à la répartition des effectifs médicaux entre les établissements et les cliniques. Tout comme souligné ci-haut, une clarification des rôles entre le MSSS, le CIUSSS et le Département régional de médecine familiale s'impose.

« Enfin, il est à notre avis nécessaire de réviser les processus d'accréditation et de renouvellement des ententes liant les établissements aux GMF et aux cliniques-réseau auxquels les recommandations 7, 8, 9, 10 et 11 font référence. Ce processus, qui était mené par l'agence, bénéficiera de la création des CIUSSS en réduisant le nombre d'intermédiaires impliqués et en formalisant les relations avec l'établissement dès la phase de démarchage auprès des cliniques.

« En résumé, l'introduction de rigueur dans les processus généraux associés aux mécanismes d'accès à un médecin de famille et à l'organisation des services médicaux de première ligne ainsi que la clarification des rôles entre les instances du RSSS seront au cœur de nos démarches pour mettre en œuvre les recommandations formulées. »

Commentaires du Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Outaouais

L'entité, qui assume depuis le 1er avril 2015 les responsabilités de l'agence de l'Outaouais et du CSSS de Gatineau, n'a pas formulé de commentaires.

Annexes et sigles

Annexe 1 Objectifs de vérification et portée des travaux

Annexe 2 Soutien financier annuel versé aux groupes de médecine de famille

Annexe 3 Données régionales au 31 mars 2014

Annexe 4 Mesures de rémunération

Sigles

AMP	Activités médicales particulières	**GACO**	Guichet d'accès pour la clientèle orpheline
CISSS	Centre intégré de santé et de services sociaux	**GMF**	Groupe de médecine de famille
CLSC	Centre local de services communautaires	**MSSS**	Ministère de la Santé et des Services sociaux
CSSS	Centre de santé et de services sociaux	**PREM**	Plan régional d'effectifs médicaux
ETP	Équivalent temps plein	**RAMQ**	Régie de l'assurance maladie du Québec
FMOQ	Fédération des médecins omnipraticiens du Québec		

Annexe 1 Objectifs de vérification et portée des travaux

Objectifs de vérification

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 appropriés 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 des 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 de certification présentées dans le *Manuel de CPA Canada – Certification*.

Objectifs de vérification	Critères d'évaluation
S'assurer que la gouvernance et la gestion des ressources allouées aux GMF et aux cliniques-réseau effectuées par le ministère, les agences et les CSSS vérifiés permettent une répartition équitable et efficiente des ressources, selon des paramètres clairs, et tiennent compte des besoins de la population.	■ Le ministère a déterminé des orientations concernant les GMF et les cliniques-réseau. ■ Des analyses des besoins de la population et des ressources disponibles permettent de guider la planification des GMF et des cliniques-réseau et leur répartition géographique. ■ Des mécanismes de coordination entre les GMF, les cliniques-réseau et le réseau de la santé et des services sociaux ont été mis en place afin d'assurer l'intégration et la complémentarité des services. ■ Le processus d'accréditation et de renouvellement est équitable, efficient, transparent et conforme aux paramètres établis. ■ Les ressources humaines et financières sont accordées conformément aux paramètres ministériels et aux ententes conclues. ■ L'information de gestion demandée aux GMF et aux cliniques-réseau est bien définie.
Évaluer dans quelle mesure le ministère, les agences et les CSSS vérifiés exercent le suivi des orientations et le contrôle du respect des ententes signées avec les GMF et les cliniques-réseau afin de s'assurer de l'atteinte des résultats et de l'utilisation économique et efficiente des ressources.	■ Le ministère s'assure du suivi des orientations et de l'atteinte des résultats globaux par les GMF et les cliniques-réseau, et apporte, s'il y a lieu, les correctifs nécessaires. ■ Les agences et les CSSS effectuent un suivi pour s'assurer que les GMF et les cliniques-réseau atteignent les résultats en termes d'accessibilité, de continuité et d'efficience des services. ■ Des contrôles ont été mis en place pour vérifier que les ressources humaines et financières sont utilisées conformément aux ententes conclues ainsi que de manière efficiente et économique et des mesures correctrices sont apportées au besoin. ■ Les mesures de reddition de comptes comprises dans les ententes signées, qui fournissent de l'information de gestion fiable, sont respectées par les GMF et les cliniques-réseau et ces mesures font l'objet d'analyses.

Portée des travaux

Nos travaux ont été réalisés auprès du MSSS, de la RAMQ et de trois agences de la santé et des services sociaux. Dans chacune des régions couvertes par ces agences, un CSSS a été également vérifié. Le choix des entités a été effectué sur la base des caractéristiques des régions (urbaine, semi-urbaine, rurale), de différentes variables, dont le nombre de GMF et de cliniques-réseau, le nombre de médecins, le taux de clientèles vulnérables, le nombre de personnes âgées, etc. Voici les entités sélectionnées.

MSSS	
RAMQ	
Agence de la santé et des services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec	CSSS Drummond
Agence de la santé et des services sociaux de l'Outaouais	CSSS de Gatineau
Agence de la santé et des services sociaux de Montréal	CSSS Jeanne-Mance

Des GMF ainsi que des cliniques-réseau rattachés aux CSSS vérifiés ont été visités. À titre de signataires des ententes, ils ont également des obligations à respecter et des responsabilités contractuelles à assumer. Notre vérification a porté sur la gestion du soutien financier et les contrôles que les entités vérifiées ont effectués par rapport aux ententes signées. Aucune recommandation n'est adressée aux GMF ni aux cliniques-réseau visités. Nous avons également consulté d'autres agences, des CSSS et des cliniques afin de prendre en compte dans notre analyse de bonnes pratiques ou des réalités différentes.

Nous avons collecté l'information nécessaire à notre vérification principalement en extrayant des données financières et opérationnelles accessibles entre autres dans les rapports financiers des établissements et des agences, ainsi que dans les systèmes informatiques de la RAMQ. Nous avons réalisé près de 70 entrevues avec des membres du personnel des entités vérifiées et nous avons analysé plus de 1 000 documents. Des comparaisons avec des établissements du Québec et d'autres administrations publiques ont également été faites.

Il est à noter que les constats formulés ne visent pas à remettre en cause la pertinence ou la qualité des actes professionnels ; ces actes ne font d'ailleurs pas partie de la portée de la présente mission. Les résultats de la vérification ne peuvent être extrapolés à l'ensemble des établissements de la province, mais les constats figurant dans ce rapport méritent l'attention de tous les intervenants.

Les travaux de vérification ont été réalisés de mai 2014 à mai 2015. Notre vérification a porté principalement sur les activités des exercices 2012-2013 et 2013-2014, mais certaines analyses peuvent avoir trait à des situations antérieures ou postérieures à ces périodes.

Annexe 2 Soutien financier annuel versé aux groupes de médecine de famille

	Nombre de patients inscrits[1]						
	Moins de 9 000[2]	**De 9 000 à 11 999**	**De 12 000 à 14 999**	**De 15 000 à 18 999**	**De 19 000 à 23 999**	**De 24 000 à 29 999**	**30 000 et plus**
Soutien récurrent ($)							
Personnel infirmier[3]	s.o.	108 077 (minimum de 52,5 h)	144 102 (minimum de 70 h)	180 128 (minimum de 87,5 h)	216 153 (minimum de 105 h)	288 204 (minimum de 140 h)	360 255 (minimum de 175 h)
Soutien administratif[4]	s.o.	Personnel de bureau : 43 508	Personnel de bureau : 65 651	98 682 (technicien : 55 174 ; personnel de bureau : 43 508)	110 284 (technicien : 55 174 ; personnel de bureau : 55 110)	124 786 (technicien : 55 174 ; personnel de bureau : 69 612)	142 189 (technicien : 55 174 ; personnel de bureau : 87 015)
Loyer[5]	s.o.	7 958,40 (480 pi^2)	10 611,20 (640 pi^2)	13 264 (800 pi^2)	16 580 (1 000 pi^2)	19 896 (1 200 pi^2)	23 212 (1 400 pi^2)
Déplacements[6]	s.o.	3 600	4 800	6 000	7 500	9 000	12 000
Informatisation (subvention de base)	▪ 70 % du coût des équipements jusqu'à 3 710 (par médecin, incluant le personnel administratif de base d'une clinique médicale) y compris le câblage pour une période de 4 ans renouvelable ▪ 100 % du coût des équipements jusqu'à 5 300 étalé sur 4 ans pour le personnel infirmier (au prorata de chaque tranche de 35 h) et pour le personnel de bureau financé par le soutien financier du GMF, y compris le câblage ▪ 100 % du coût annuel du lien Internet pour chaque emplacement du GMF jusqu'à 2 400 par an et 100 % du coût du commutateur (jusqu'à un maximum de 146, somme pour une période de 4 ans et renouvelable)						
Total pour l'informatisation[7]	s.o.	14 361,50	15 123,21	15 884,92	16 646,63	18 170,04	19 693,46
Soutien non récurrent ($)							
Ameublement	s.o.	1 000	1 500	2 000	2 500	3 000	3 500
Formation du personnel[6]	s.o.	2 400	3 360	3 360	4 200	5 000	5 800
Total annuel maximal ($)[8]	**s.o.**	**180 904,90**	**245 147,41**	**319 318,92**	**373 863,63**	**468 056,04**	**566 649,46**

1. Le nombre de patients inscrits dans les GMF est pondéré en fonction du nombre d'accouchements réalisés par les médecins du GMF et de visites à domicile.
2. Pour cette catégorie de GMF, le soutien est accordé au cas par cas.
3. Les chiffres sont établis en fonction du salaire d'une infirmière clinicienne à l'échelon 10 et incluent les avantages sociaux et la part de l'employeur, soit 72 051 dollars.
4. Le soutien financier pour le personnel de bureau est basé, d'une part, sur le salaire d'une secrétaire à l'échelon 4, y compris les avantages sociaux et la part de l'employeur, soit 43 508 dollars par année et, d'autre part, sur le salaire d'un technicien en administration à l'échelon 7, avec les avantages sociaux et la part de l'employeur, soit 55 174 dollars par année.
5. Le soutien financier pour le loyer varie selon la région et il n'est pas versé dans le cas d'un GMF dans un établissement. Le montant est établi en fonction du loyer moyen au Québec, lequel est de 16,58 dollars par pied^2.
6. Il s'agit du montant maximal pouvant être réclamé.
7. Les sommes pour l'informatisation sont calculées pour un GMF standard occupant un emplacement unique et formé de 10 médecins qui n'ont pas adhéré au Programme québécois d'adoption du dossier médical électronique.
8. Les données excluent le montant non récurrent de 40 000 dollars pouvant être demandé pour des aménagements de locaux.

Source : MSSS.

Annexe 3 Données régionales au 31 mars 2014

Région[1]	Population (%)	Patients inscrits (%)[2]				Taux d'assiduité (%)[3]	Cliniques (nbre)		Dépenses ($)[4]			
		Dans un GMF	Hors GMF	Vulnérables	Total		GMF	Clinique-réseau	GMF	Clinique-réseau	Moyenne par GMF	Moyenne par clinique-réseau
1 Bas-Saint-Laurent	2,5	57,2	21,8	43,7	79,0	71,8	10	–	3 183 422	–	318 342	–
2 Saguenay–Lac-Saint-Jean	3,4	56,0	25,6	42,0	81,6	76,1	11	1	3 736 624	160 663	339 693	160 663
3 Capitale-Nationale	8,9	60,3	15,0	41,7	75,3	77,8	29	8	9 894 506	4 770 929	341 190	596 366
4 Mauricie et Centre-du-Québec[5]	6,2	63,7	10,5	41,4	74,2	77,7	22	1	7 584 359	543 787	344 744	543 787
5 Estrie	3,9	59,1	10,7	44,5	69,8	76,5	14	1	5 266 297	87 323	376 164	87 323
6 Montréal	24,1	26,7	32,8	43,4	59,6	66,9	42	30	15 478 965	13 964 319	368 547	465 477
7 Outaouais	4,7	42,9	13,7	41,5	56,6	82,8	12	–	3 978 595	–	331 550	–
8 Abitibi-Témiscamingue	1,8	52,1	13,6	41,7	65,6	70,3	7	–	2 271 476	–	324 497	–
9 Côte-Nord	1,2	40,1	21,3	43,1	61,5	74,4	4	–	1 239 714	–	309 929	–
10 Nord-du-Québec	0,2	48,7	29,6	41,1	78,2	70,5	1	–	n.d.	–	n.d.	–
11 Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine	1,1	46,9	24,5	50,7	71,4	62,9	5	–	1 403 047	–	280 609	–
12 Chaudière-Appalaches	5,1	60,2	20,1	37,8	80,4	79,4	18	1	5 850 029	140 521	325 002	140 521
13 Laval	5,2	43,9	17,0	40,4	60,9	70,0	10	2	3 923 379	461 928	392 338	230 964
14 Lanaudière	6,1	38,4	18,8	42,6	57,2	78,7	14	2	4 073 501	555 354	290 964	277 677
15 Laurentides	7,2	32,2	18,1	42,8	50,3	74,3	19	–	4 994 906	–	262 890	–
16 Montérégie	18,5	32,1	26,2	41,2	58,3	77,0	40	5	12 671 247	1 490 191	316 781	298 038
Province	**100**	**41,4**	**22,4**	**42,1**	**63,8**	**74,7**	**258**	**51**	**85 550 067**	**22 175 015**	**331 589**	**434 804**

1. Les régions du Nunavik et des Terres-Cries-de-la-Baie-James sont exclues.
2. Les données incluent les patients qui sont hébergés dans une ressource, comme les centres d'hébergement de soins de longue durée.
3. Les données sur le taux d'assiduité ont été calculées par le ministère.
4. Les données n'incluent pas la rémunération versée aux médecins par la RAMQ.
5. Les données incluent le réseau d'accessibilité médicale Drummond à titre de clinique-réseau.

Source : MSSS.

Annexe 4 Mesures de rémunération[1]

Prise en charge et suivi de patients vulnérables	■ De 25,53 à 158,80 dollars dans une clinique médicale ou de 19,28 à 122,50 dollars dans un établissement annuellement[2]
Responsabilité pour chaque examen ou thérapie auprès d'un patient vulnérable inscrit[3]	■ 10,15 dollars pour chaque examen dans une clinique médicale ou à domicile ■ 7,85 dollars pour chaque examen dans un établissement[2]
Inscription générale des patients[4]	■ 11,35 dollars par patient dans un clinique médicale ou à domicile ■ 8,55 dollars par patient dans un établissement[2]
Garde en disponibilité (y compris celle dans les GMF)	■ 64 dollars par quart de 8 heures dans les GMF, les CLSC et les hôpitaux ■ 32 à 96 dollars par quart de 8 heures dans les CSSS, les centres d'hébergement de soins de longue durée et les centres de réadaptation
Supplément pour le nombre de patients inscrits ou pris en charge (seuil minimum)[5]	■ De 500 à 750 patients vulnérables inscrits : 5 dollars chacun ■ De 751 à 1 000 patients vulnérables inscrits : 10 dollars chacun ■ De 1 001 à 1 500 patients vulnérables inscrits : 15 dollars chacun ■ Plus de 1 500 patients vulnérables inscrits : 20 dollars chacun ■ De 200 à 300 patients vulnérables pris en charge : 5 dollars chacun ■ De 301 à 500 patients vulnérables pris en charge : 10 dollars chacun ■ Plus de 500 patients vulnérables pris en charge : 15 dollars chacun
Activités professionnelles requises pour le fonctionnement d'un GMF	■ 3 h par semaine par médecin du GMF
Valorisation du nombre de jours de pratique significatifs travaillés	■ De 180 à 200 jours travaillés par année civile : 50 dollars par jour ■ Pour plus de 200 jours travaillés par année civile : 200 dollars par jour
Frais de cabinet	■ Dans une clinique médicale : 31 dollars par jour si le médecin voit au moins 6 patients inscrits ou 62 dollars par jour si le médecin voit plus de 12 patients ■ Dans un GMF ou une clinique-réseau : 31 dollars par jour si le médecin voit au moins 10 patients ou 62 dollars par jour si le médecin voit au moins 20 patients

1. Les mesures de rémunération, que nous présentons selon leur importance financière, se veulent une incitation pour les omnipraticiens pratiquant dans un GMF ou une clinique-réseau à l'accomplissement de certains actes médicaux.
2. Un GMF peut être dans une clinique ou dans un établissement (CSSS, unité de médecine familiale, etc.).
3. Ce forfait peut être facturé par tous les médecins d'un même groupe.
4. Pour donner droit au versement annuel du forfait d'inscription, un patient inscrit doit être considéré comme un patient actif, c'est-à-dire que le patient a rencontré son médecin auprès duquel il est inscrit au cours des 36 mois précédents.
5. Cette mesure est également liée à l'atteinte d'un taux de prise en charge minimal.

Somme supplémentaire pour l'inscription de nouveaux patients sans médecin de famille	■ Patient non vulnérable, non priorisé et non orienté par un GACO : 25 dollars dans une clinique médicale, 20,75 dollars dans un établissement[2] ■ Patient non vulnérable, priorisé et orienté par un GACO : 100 dollars dans une clinique médicale, 83 dollars dans un CLSC ou un établissement[2] ■ Patient vulnérable, non priorisé et non orienté par un GACO : 52 dollars dans une clinique médicale, 43,15 dollars dans un établissement[2] ■ Patient vulnérable, priorisé et orienté par un GACO : 208,60 dollars dans une clinique médicale, 173,80 dollars dans un établissement[2] ■ Patient vulnérable, priorisé et orienté par un GACO et présentant un ou des problèmes de santé graves : 250 dollars dans une clinique médicale, 207,50 dollars dans un établissement[2]
Bonification de la rémunération pour la prise en charge dans un GMF	■ 8,95 dollars par patient inscrit par année par GMF
Majoration pour les horaires défavorables en première ligne[6]	■ 13 à 23 % du tarif de base pour les services médicaux dans une clinique, à domicile, dans un CLSC ou une unité de médecine familiale ■ 30 % du tarif de base pour les services médicaux dans une clinique-réseau ■ 135 dollars par quart de 4 heures réalisées dans une clinique-réseau
Examen à domicile d'un patient en perte d'autonomie (premier patient et patient additionnel)	■ 85,30 dollars pour l'examen à domicile d'un premier patient en perte sévère d'autonomie ■ 65,65 dollars pour l'examen à domicile d'un patient additionnel en perte sévère d'autonomie ■ 174,65 dollars de minuit à 7 h
Majoration pour pratique polyvalente[7, 8]	■ De 700 à 999 patients inscrits : 2,5 % de la rémunération pour les services dispensés ■ De 1 000 à 1 499 patients inscrits : 5 % de la rémunération pour les services dispensés ■ 1 500 patients inscrits et plus : 10 % de la rémunération pour les services dispensés
Coordination et organisation des services	■ Forfait hebdomadaire de 67,65 dollars pour la réalisation de tâches, comme la direction du département régional de médecine générale, la coordination d'un GACO, la participation à des réunions
Supplément pour l'examen de prise en charge et l'examen de suivi de grossesse	■ 45,35 dollars lorsque le médecin exerce dans une clinique ou à domicile ■ 34,05 dollars lorsque le médecin exerce dans un établissement[2]

2. Un GMF peut être dans une clinique ou dans un établissement (CSSS, unité de médecine familiale, etc.).
6. Les horaires défavorables renvoient aux quarts de travail effectués le soir en semaine (de 18 h à 22 h), les fins de semaine et les jours fériés (de 8 h à 16 h).
7. Un médecin a une pratique polyvalente lorsque celui-ci, en plus de s'assurer de la prise en charge et du suivi de sa clientèle, travaille également dans un service d'urgence d'un centre hospitalier, d'un CLSC, dans un réseau de garde, une unité de soins d'un centre hospitalier telle que l'obstétrique, etc.
8. Une pondération de la rémunération pour les services dispensés est accordée si le médecin a un certain nombre de patients vulnérables actifs inscrits. Une majoration particulière s'applique au cours des 4 premières années de pratique du médecin.

Participation au Dossier médical électronique	■ 3 600 dollars à raison de 600 dollars par mois pendant 6 mois dans une clinique (ou 1 800 dollars à raison de 600 dollars par mois pendant 3 mois si le forfait est déjà perçu pour le Dossier Santé Québec) ■ 2 700 dollars à raison de 450 dollars par mois pendant 6 mois dans un CLSC, une unité de médecine familiale (ou 1 350 dollars à raison de 450 dollars par mois pendant 3 mois si le forfait est déjà perçu pour le Dossier Santé Québec)
Majoration pour les accouchements de soir, de nuit, de fin de semaine et lors de jours fériés	■ De 7 h à 24 h le samedi, le dimanche ou un jour férié et de 19 h à 24 h du lundi au vendredi (sauf les jours fériés) : 674,90 dollars pour un accouchement ■ De minuit à 7 h tous les jours : 803,45 dollars pour un accouchement ■ De 19 h à 24 h du lundi au vendredi (sauf un jour férié) et de 7 h à 24 h le samedi, le dimanche ou un jour férié : 480 dollars pour l'ensemble des soins prodigués pendant le travail par le médecin traitant, si le médecin consultant effectue la césarienne ou l'accouchement ■ De minuit à 7 h tous les jours : 515 dollars pour l'ensemble des soins prodigués pendant le travail par le médecin traitant, si le médecin consultant effectue la césarienne ou l'accouchement ■ Le samedi, le dimanche ou un jour férié et de 19 h à 7 h du lundi au vendredi (sauf les jours fériés) : 449,95 dollars pour l'ensemble des soins prodigués pendant le travail par le médecin traitant qui ne participe pas à la délivrance du nouveau-né du fait qu'il se fait remplacer par un autre médecin en raison de la durée du travail ou de l'organisation locale de la garde en obstétrique
Médecin responsable d'un GMF	■ Forfait hebdomadaire de 383,40 dollars
Supplément pour l'examen périodique d'un enfant âgé de 0 à 5 ans	■ 16,30 dollars dans une clinique médicale ■ 12,75 dollars dans un établissement[2]

2. Un GMF peut être dans une clinique ou dans un établissement (CSSS, unité de médecine familiale, etc.).

Source : MSSS.

VÉRIFICATEUR GÉNÉRAL DU QUÉBEC

Rapport du Vérificateur général du Québec
à l'Assemblée nationale pour l'année 2015-2016

Vérification de l'optimisation des ressources
Printemps 2015

CHAPITRE

6

Ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation : contrats présentant des situations à risque

Faits saillants

Objectif des travaux

Depuis le 1er octobre 2008, le processus d'attribution des contrats dans le secteur public est régi par la *Loi sur les contrats des organismes publics*. Cette loi a pour objet d'établir les conditions liées aux contrats conclus entre les organismes publics et les fournisseurs.

Notre vérification a porté sur la gestion des contrats présentant des situations à risque, effectuée par le ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation (MAPAQ). Pour les trois derniers exercices terminés le 31 mars 2014, le MAPAQ a accordé 318 contrats de 25 000 dollars et plus, pour une valeur totale de 68,3 millions.

Notre vérification avait pour objectif de nous assurer que le MAPAQ gère, conformément à la réglementation et aux saines pratiques, les principaux éléments de risque relatifs au processus d'attribution des contrats.

Le rapport entier est disponible au www.vgq.qc.ca.

Résultats de la vérification

Nous présentons ci-dessous les principaux constats que nous avons faits lors de la vérification concernant la gestion des contrats présentant des situations à risque effectuée par le MAPAQ.

Information transmise au sous-ministre insuffisante. L'information sur laquelle s'appuie le sous-ministre ne lui permet pas de jouer son rôle à l'égard de la gestion des contrats. Entre autres, aucune information utile à l'analyse du processus contractuel ou à la mise en évidence de situations problématiques ne lui est communiquée.

Mode de sollicitation de gré à gré souvent utilisé par le ministère. L'évaluation faite pour déterminer si une personne physique exploite une entreprise individuelle manque de rigueur. De plus, contrairement à ce qui est prévu dans sa directive, le ministère a employé le mode de sollicitation de gré à gré pour tous les dossiers de ce type que nous avons vérifiés dont le montant était supérieur au seuil d'appel d'offres sur invitation.

Résultats préoccupants quant au processus d'appel d'offres et à la gestion des contrats dans le domaine des technologies de l'information. Des lacunes ont été relevées quant au traitement intègre et équitable des concurrents, à la transparence, à la reddition de comptes et à la bonne utilisation des fonds publics. Entre autres, environ 3,8 millions de dollars ont été versés au principal fournisseur pour un système informatique abandonné au début de son développement. Cela représente plus de 50 % des 7,2 millions affectés à la réalisation complète du projet.

Traitement inadéquat des modifications de contrats. Les modifications de contrats ne sont pas toujours traitées comme l'exige la réglementation, ce qui fait en sorte que les autorisations requises ne sont pas demandées et que les dépenses supplémentaires ne sont pas présentées.

Manque de rigueur dans l'autorisation des paiements. Des écarts ont été notés entre ce qui a été payé et les termes prévus dans le contrat. Les montants facturés et les périodes de facturation différaient de ce qui était prévu.

Lacunes quant à l'information divulguée. Le ministère ne publie pas toujours dans le système électronique d'appel d'offres l'information exigée par la réglementation. Celle-ci est souvent publiée en retard et contient des inexactitudes. De plus, l'information transmise au Conseil du trésor est incomplète et inexacte à certains égards.

Recommandations

Le Vérificateur général a formulé des recommandations à l'intention du MAPAQ. Celles-ci sont présentées intégralement ci-contre.

L'entité vérifiée a eu l'occasion de transmettre ses commentaires, qui sont reproduits dans la section Commentaires de l'entité vérifiée.

Nous tenons à souligner qu'elle a adhéré à toutes les recommandations.

Recommandations au ministère

1. **Ajuster le plan de délégation des signatures afin d'y établir, par type de contrat, une limite financière maximale pour chacun des niveaux hiérarchiques autorisés à signer.**
2. **Produire au moment opportun une information de gestion fiable et suffisante pour pouvoir surveiller, évaluer et corriger, s'il y a lieu, le processus contractuel.**
3. **Appuyer adéquatement les autorisations que le sous-ministre et les dirigeants accordent dans le cadre de la gestion contractuelle.**
4. **Utiliser les critères du Conseil du trésor pour déterminer le statut réel du fournisseur et mettre en œuvre la réglementation applicable.**
5. **Revoir sa gestion contractuelle afin que, conformément à sa directive interne et à la réglementation, le recours à l'appel d'offres sur invitation ou à l'appel d'offres public soit privilégié.**
6. **Analyser les résultats des appels d'offres et prendre les moyens pour que l'évaluation des soumissions et la sélection des fournisseurs favorisent leur traitement intègre et équitable, en conformité avec les exigences réglementaires.**
7. **Traiter adéquatement les modifications à un contrat ; pour ce faire, établir les dépenses supplémentaires afin qu'elles soient autorisées par les autorités compétentes, publiées dans le système électronique d'appel d'offres et, lorsque requis, transmises au Conseil du trésor.**
8. **S'assurer que les paiements autorisés respectent les conditions établies lors du processus contractuel en ce qui a trait au tarif et à la nature des travaux.**
9. **Publier adéquatement et en temps opportun dans le système électronique d'appel d'offres l'intégralité des renseignements relatifs aux contrats, conformément à la réglementation.**
10. **Veiller à ce que les informations transmises au Conseil du trésor en conformité avec les exigences réglementaires soient exactes et complètes.**

Table des matières

1 **Mise en contexte** 6

2 **Résultats de la vérification** 10

2.1 **Encadrement du processus de gestion contractuelle** 10

Responsable de l'observation des règles contractuelles

Directive interne

Plan de délégation des signatures

Information de gestion

Recommandations

2.2 **Application de la directive interne et respect de la réglementation** 13

Mode de sollicitation

Modifications de contrats

Recommandations

2.3 **Autorisation des paiements** 28

Recommandation

2.4 **Reddition de comptes** 29

Information inscrite dans le système électronique d'appel d'offres

Information transmise au Conseil du trésor

Recommandations

Commentaires de l'entité vérifiée 33

Annexes et sigles 35

Équipe

Janique Lambert
Directrice de vérification

France Bêty
Steven Gauthier
Marie-Pier Germain
Catherine Labbé

Les organismes publics, selon la *Loi sur les contrats des organismes publics,* sont notamment les ministères, les organismes, les commissions scolaires et les agences de la santé et des services sociaux.

1 Mise en contexte

1 Depuis le 1er octobre 2008, le processus d'attribution des contrats dans le secteur public est régi par la *Loi sur les contrats des organismes publics*. Cette loi a pour objet d'établir les conditions liées aux contrats conclus entre **les organismes publics** et les fournisseurs. Elle a été modifiée en 2012 afin de renforcer l'intégrité en matière de contrats publics, notamment pour exiger la nomination d'un responsable de l'observation des règles contractuelles dans chaque organisme public. La loi vise à promouvoir les principes fondamentaux suivants :

- la confiance de la population à l'égard des marchés publics ;
- la transparence dans les processus contractuels ;
- le traitement intègre et équitable des concurrents ;
- la possibilité pour les concurrents qualifiés de participer aux appels d'offres des organismes publics ;
- la mise en œuvre de systèmes d'assurance de la qualité ;
- la reddition de comptes fondée sur l'imputabilité des dirigeants d'organismes publics et sur la bonne utilisation des fonds publics.

2 Le gouvernement a également adopté des règlements sur les contrats qui précisent entre autres les modes de sollicitation et les règles d'attribution des contrats, les autorisations requises et les modalités de publication des renseignements relatifs à ces contrats.

3 En vertu de la législation, le Conseil du trésor peut édicter des directives à l'égard des organismes publics concernant la gestion de leurs contrats. D'ailleurs, il publie des politiques, des directives et des guides qui les encadrent dans la gestion contractuelle et la reddition de comptes à effectuer.

4 Afin de renforcer les actions de prévention et de lutte contre la corruption en matière contractuelle dans le secteur public et de contribuer à favoriser la confiance de la population, la *Loi concernant la lutte contre la corruption* a été adoptée en 2011.

5 Entrée en vigueur en décembre 2014, la *Loi sur la gestion et le contrôle des effectifs des ministères, des organismes et des réseaux du secteur public ainsi que des sociétés d'État* établit, quant à elle, des mesures particulières applicables aux contrats de service qu'un organisme public entend conclure pendant les périodes soumises à des mesures de contrôle de l'effectif. Pour y parvenir, elle assujettit la conclusion de ces contrats à une autorisation du dirigeant de l'organisme et confère au président du Conseil du trésor un pouvoir de surveillance.

Modes de sollicitation adoptés au ministère

6 Sauf exception, le ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation (MAPAQ), tout comme les autres ministères, doit procéder par appel d'offres public pour tout contrat d'approvisionnement, de services ou de travaux de construction dont le montant total est égal ou supérieur au seuil établi (tableau 1).

Tableau 1 Seuil relatif à certains modes d'attribution de contrats (en dollars)

Type de contrat	Gré à gré	Appel d'offres public
Approvisionnement	De 0 à 24 999	25 000 ou plus
Services professionnels	De 0 à 99 999	100 000 ou plus
Services techniques	De 0 à 99 999	100 000 ou plus
Travaux de construction	De 0 à 99 999	100 000 ou plus

Source : Conseil du trésor.

7 La loi prévoit les situations pour lesquelles un contrat dont le montant est égal ou supérieur au seuil d'appel d'offres public peut être conclu de gré à gré :

- situation d'urgence ;
- possibilité d'un seul contractant en vertu d'une garantie, d'un droit de propriété ou d'un droit exclusif ;
- appel d'offres ne servant pas l'intérêt public ;
- question de nature confidentielle ou protégée ;
- tout autre cas déterminé par règlement.

8 Une autorisation préalable du dirigeant de l'organisme est nécessaire pour les troisième et quatrième situations, et l'organisme doit en faire rapport au Conseil du trésor. Pour les trois premières, l'organisme doit indiquer dans le système électronique d'appel d'offres (**SEAO**) la disposition de la loi qui justifie le fait de ne pas procéder par appel d'offres public.

9 Selon les données publiées dans le SEAO, le MAPAQ a accordé, du 1er avril 2011 au 31 mars 2014, 318 contrats de 25 000 dollars et plus. Le tableau 2 présente le nombre et la valeur de ces contrats selon le mode de sollicitation utilisé.

Le SEAO rassemble l'information relative aux activités contractuelles des organismes publics du Québec. Ceux-ci sont notamment tenus de publier des renseignements sur tous les contrats accordés dont la valeur est égale ou supérieure à 25 000 dollars, sauf exception.

Tableau 2 Contrats de 25 000 dollars et plus

Mode de sollicitation	2011-2012		2012-2013		2013-2014		Total	
	Nbre	M$	Nbre	M$	Nbre	M$	Nbre	M$
Appel d'offres public	27	21,4	21	8,4	29	16,1	77	45,9
Appel d'offres sur invitation	16	0,9	25	1,8	15	1,0	56	3,7
Contrat de gré à gré	48	2,6	60	4,0	77	12,1	185	18,7
Total	**91**	**24,9**	**106**	**14,2**	**121**	**29,2**	**318**	**68,3**

Source : SEAO.

Autorisations du dirigeant de l'organisme public ou du Conseil du trésor

10 La réglementation prévoit d'autres situations pour lesquelles l'autorisation préalable du dirigeant de l'organisme public est nécessaire afin de conclure ou de modifier un contrat. En voici quelques-unes qui requièrent une telle autorisation, et ce, dans le cas des contrats dont le montant est égal ou supérieur au seuil d'appel d'offres public :

- modification à un contrat qui occasionne une dépense supplémentaire ;
- conclusion d'un contrat lorsqu'une seule soumission est conforme ;
- poursuite du processus d'attribution du contrat lorsqu'une seule soumission est jugée acceptable à la suite de **l'évaluation de la qualité**.

Afin de déterminer celles qui sont acceptables parmi les soumissions conformes, une évaluation de la qualité de chacune est effectuée en fonction des critères de qualification. Cela permet d'établir si le niveau minimal de qualité est atteint. Le cas échéant, la soumission est considérée comme acceptable.

11 D'autres situations nécessitent l'autorisation préalable du Conseil du trésor. Par exemple, la conclusion d'un contrat de 50 000 dollars et plus avec une personne physique qui n'exploite pas une entreprise individuelle doit être approuvée. Pour ce type de contrat, toute modification qui occasionne une dépense supplémentaire doit, quant à elle, être autorisée par le dirigeant de l'organisme.

Reddition de comptes

12 La *Loi sur les contrats des organismes publics* vise à promouvoir la reddition de comptes fondée sur l'imputabilité des dirigeants d'organismes publics et sur la bonne utilisation des fonds publics. Conformément à cette loi, les organismes doivent publier des renseignements relatifs aux contrats de 25 000 dollars et plus. C'est en utilisant le SEAO qu'ils respectent cette exigence.

13 Afin de définir le cadre général quant aux obligations en matière de reddition de comptes des organismes, le Conseil du trésor a publié en 2008 la *Politique de gestion contractuelle concernant la reddition de comptes des organismes publics*. Après avoir été mise à jour en 2012, cette politique a été remplacée en 2013 par la *Directive concernant la reddition de comptes en gestion contractuelle des organismes publics*.

14 En vertu de cette directive, les organismes doivent faire rapport au Conseil du trésor lorsqu'une autorisation de leur dirigeant a été accordée, et ce, sauf exception, dans les 30 jours suivant la date de l'autorisation. De plus, ils doivent lui transmettre annuellement une déclaration de leur dirigeant attestant de la fiabilité des données et des contrôles à l'égard :

- de l'ensemble des situations pour lesquelles son autorisation était requise ;
- des données publiées dans le SEAO.

Rôles et responsabilités

15 En vertu de la *Loi sur les contrats des organismes publics* et des règlements qui en découlent, les dirigeants d'organismes publics se voient confier des responsabilités qui témoignent de leur imputabilité en matière de gestion contractuelle. Ces responsabilités ne peuvent être déléguées à moins de dispositions contraires prévues dans la loi.

16 Dans un ministère, c'est le sous-ministre qui exerce les fonctions que la loi confère au dirigeant de l'organisme public.

17 Plus précisément, le sous-ministre est responsable de la conformité au cadre réglementaire de l'ensemble des contrats attribués par son ministère, des autorisations requises selon la réglementation ainsi que de la reddition de comptes au Conseil du trésor en matière de gestion contractuelle. Comme le prévoit la loi, il doit désigner un responsable de l'observation des règles contractuelles pour le conseiller.

18 Il est important de noter que depuis le 1er décembre 2014, soit après la période couverte par nos travaux, un nouveau sous-ministre est en poste au MAPAQ.

19 L'objectif de vérification, les critères d'évaluation ainsi que la portée des travaux sont présentés à l'annexe 1.

2 Résultats de la vérification

20 Les travaux se sont articulés autour de quatre axes, soit l'encadrement du processus de gestion contractuelle, l'application de la directive interne et le respect de la réglementation, l'autorisation des paiements ainsi que la reddition de comptes.

2.1 Encadrement du processus de gestion contractuelle

21 Le sous-ministre a un rôle clé quant à la gestion contractuelle effectuée au ministère. Afin de le soutenir dans ses responsabilités, la *Loi sur les contrats des organismes publics* prévoit la désignation d'une personne en autorité pour agir à titre de responsable de l'observation des règles contractuelles. Le sous-ministre doit notamment mettre en place des mécanismes de contrôle pour réduire certains risques liés au processus de gestion contractuelle, tels le **fractionnement** et le manque de transparence.

Le fractionnement est l'action de scinder ou de répartir les besoins ou d'y apporter un supplément afin d'éviter de recourir à l'appel d'offres public ou à l'appel d'offres sur invitation ou de se soustraire à toute obligation prévue dans la loi.

22 Certains mécanismes de contrôle sont requis, comme la production d'une directive interne en matière de gestion contractuelle, la mise en place d'un plan de délégation des signatures et, enfin, l'obtention en temps opportun d'une information de gestion de qualité.

Responsable de l'observation des règles contractuelles

23 Selon la loi, le responsable de l'observation des règles contractuelles nommé par le dirigeant a notamment pour fonctions :

- de veiller à l'application des règles contractuelles ;
- de conseiller le dirigeant et de lui formuler des recommandations ou des avis sur l'application des règles contractuelles ;
- de veiller à la mise en place de mesures afin de voir à l'intégrité des processus internes ;
- de s'assurer de la qualité du personnel qui exerce les activités contractuelles ;
- de remplir toute autre fonction requise par le dirigeant pour voir à l'observation de ces règles.

24 Conformément à la loi, le MAPAQ a nommé un responsable de l'observation des règles contractuelles.

25 Afin de respecter les exigences de la loi, le MAPAQ a nommé, en 2012, le directeur général des services à la gestion à titre de responsable de l'observation des règles contractuelles.

Directive interne

26 En 2009, le MAPAQ a élaboré une directive en matière de gestion contractuelle qui prévoit notamment les principes directeurs, les rôles et les responsabilités, les modes de sollicitation, les autorisations à obtenir et les bonnes pratiques en la matière. L'annexe 2 présente sommairement certains éléments liés à cette directive, entre autres les modes de sollicitation à utiliser selon le montant des contrats ainsi que les situations qui requièrent des autorisations à l'interne et le niveau hiérarchique exigé.

27 Le ministère a publié une directive interne qui est conforme à la réglementation en vigueur, notamment à la *Loi sur les contrats des organismes publics*.

28 Elle est conforme à la réglementation et elle est même plus restrictive que la loi à certains égards. Par exemple, elle demande de procéder par appel d'offres sur invitation pour les contrats de services professionnels conclus pour des montants de 25 000 à 99 999 dollars et pour les contrats de services techniques d'une valeur de 5 000 à 99 999 dollars. La loi, quant à elle, permet de procéder de gré à gré pour ces contrats.

29 Le ministère a tardé à ajuster la directive afin de tenir compte de la modification apportée à la loi en décembre 2012, qui assujettit les contrats attribués aux organismes sans but lucratif à cette loi. La directive a été actualisée en conséquence en février 2015.

Plan de délégation des signatures

30 Un plan de délégation des signatures doit préciser les niveaux hiérarchiques des signataires des contrats en fonction du type et de la valeur des contrats ainsi que des avenants qui s'y rapportent.

31 Le plan de délégation des signatures du MAPAQ établit, par type de contrat, les niveaux hiérarchiques autorisés à les signer, mais ne prévoit pas une limite financière maximale par niveau.

32 Selon ce plan, les personnes autorisées à signer les contrats de construction ou de services peuvent être autant le sous-ministre adjoint, le directeur général des services à la gestion, le directeur que le chef de service (cadre de niveau 4).

33 Le plan ne fixe pas de montant maximum pour lequel chacun d'entre eux est autorisé à signer. Afin d'illustrer cette situation, nous présentons dans le tableau 3 les contrats liés aux technologies de l'information vérifiés, qui portent principalement sur une période de 3 ans, soit de 2011-2012 à 2013-2014. Une grande part des 23 contrats accordés, soit 20, ont été signés par un chef de service, dont 4 pour des montants supérieurs à un million de dollars.

Tableau 3 **Contrats liés aux technologies de l'information**

Contrats vérifiés		Signataires		
Valeur ($)	**Nombre**	**Directeur général des services à la gestion**	**Directeur**	**Chef de service**
Moins de 100 000	5	–	–	5
De 100 000 à 249 999	6	–	–	6
De 250 000 à 399 999	5	–	–	5
De 400 000 à 999 999	–	–	–	–
De 1 000 000 à 1 999 999	5	–	1	4
De 2 000 000 à 3 999 999	–	–	–	–
4 000 000 et plus	2	1	1	–
Total	**23**	**1**	**2**	**20**

34 Un plan de délégation des signatures constitue une mesure de contrôle de la gestion contractuelle. C'est pourquoi il doit être établi en fonction des risques potentiels, telle l'importance des montants des contrats.

Information de gestion

35 Le sous-ministre doit disposer en temps opportun d'une information de gestion de qualité sur les contrats. Cette information lui permet de surveiller le processus de gestion contractuelle, de l'évaluer et d'y apporter les correctifs nécessaires, le cas échéant.

36 L'information sur laquelle s'appuie le sous-ministre ne lui permet pas de jouer son rôle à l'égard de la gestion des contrats.

37 Aucune information utile à l'analyse du processus contractuel ou à la mise en évidence de situations problématiques n'est transmise au sous-ministre afin de lui permettre de veiller au bon fonctionnement de ce processus et de l'ajuster au besoin. Par exemple, un portrait ministériel ou un bilan de l'activité contractuelle par direction pourrait faire ressortir des tendances et souligner certains risques.

38 Nos travaux démontrent également que l'information présentée aux dirigeants aux fins d'autorisation leur permet difficilement de prendre des décisions en connaissance de cause. Par exemple, le MAPAQ a conclu cinq contrats successifs de gré à gré avec la même personne pour des services techniques. Le dirigeant a autorisé la conclusion de chacun de ces contrats. Par contre, sur aucun des formulaires d'autorisation il n'est fait mention de la récurrence de ces contrats ou de la durée de la relation contractuelle.

39 D'ailleurs, en mars 2015, le Conseil du trésor a transmis un aide-mémoire aux organismes afin de les aider à bien justifier l'exercice du pouvoir du dirigeant. On y indique que la justification d'une autorisation du dirigeant doit être pertinente et suffisamment détaillée pour démontrer la rigueur du processus décisionnel et qu'elle doit prouver qu'il avait en main toute l'information nécessaire pour prendre sa décision.

Recommandations

40 Les recommandations suivantes s'adressent au ministère.

1. **Ajuster le plan de délégation des signatures afin d'y établir, par type de contrat, une limite financière maximale pour chacun des niveaux hiérarchiques autorisés à signer.**
2. **Produire au moment opportun une information de gestion fiable et suffisante pour pouvoir surveiller, évaluer et corriger, s'il y a lieu, le processus contractuel.**
3. **Appuyer adéquatement les autorisations que le sous-ministre et les dirigeants accordent dans le cadre de la gestion contractuelle.**

2.2 Application de la directive interne et respect de la réglementation

41 La *Loi sur les contrats des organismes publics* prévoit qu'un organisme public ne peut scinder ou répartir ses besoins ou apporter une modification à un contrat dans le but de contourner toute obligation découlant de cette loi, notamment celles portant sur le mode de sollicitation à appliquer ou sur les autorisations requises. De plus, la directive interne du MAPAQ précise que le recours au fractionnement est illégal et non autorisé.

42 Afin de voir si le ministère applique sa directive interne et respecte la réglementation dans le cadre de sa gestion contractuelle, nous avons vérifié 100 contrats totalisant 29 millions de dollars. Nous les avons sélectionnés de façon discrétionnaire en vue de cibler ceux qui présentaient des situations à risque, comme le fractionnement. Le tableau 4 énumère les catégories de contrats vérifiés. Notons que les trois premières catégories comportent divers types de contrats (services techniques, professionnels et construction) et que les contrats liés aux technologies de l'information sont traités séparément puisque les montants en sont importants.

Tableau 4 Répartition des contrats vérifiés

	Nombre de fournisseurs	Nombre de contrats		
		25 000 $ et plus	24 999 $ et moins	Total
Contrats à des personnes physiques exploitant ou non une entreprise individuelle				
Individus	3	3	3	6
Entreprises individuelles	6	10	3	13
Vétérinaires	2	8	2	10
Contrats dont le montant est inférieur au seuil d'appel d'offres public ou au seuil d'appel d'offres sur invitation	10	19	22	41
Contrats dont le montant est supérieur au seuil d'appel d'offres public	4	7	–	7
Contrats liés aux technologies de l'information	4	23	–	23
Total	**29**	**70**	**30**	**100**

Mode de sollicitation

43 Au MAPAQ, selon les informations disponibles dans le SEAO, la proportion de contrats attribués par appel d'offres (public et sur invitation) est passée de 50 à 36 % en cinq ans, tandis que celle des contrats conclus de gré à gré a augmenté de 50 à 64 %. Le tableau 5 présente le pourcentage des contrats accordés par le ministère de 2009-2010 à 2013-2014, selon le mode de sollicitation, en comparaison avec la moyenne de l'ensemble des ministères et des organismes.

Tableau 5 Contrats attribués (en pourcentage)

	2009-2010	2010-2011	2011-2012	2012-2013	2013-2014
Appel d'offres public et appel d'offres sur invitation					
MAPAQ	50	40	47	43	36
Ministères et organismes	51	52	55	53	52
Gré à gré					
MAPAQ	50	60	53	57	64
Ministères et organismes	49	48	45	47	48

Source : SEAO.

44 Pour les cinq exercices financiers, on remarque que le pourcentage des contrats conclus de gré à gré par le MAPAQ est supérieur à celui de la moyenne des contrats de ce type attribués par l'ensemble des ministères et des organismes. Une telle tendance devrait amener le MAPAQ à analyser ces données et à repérer les causes de cet écart qui, parfois, peuvent être justifiées par la nature particulière des activités, ce qui n'est pas fait.

Contrats attribués de gré à gré

45 Un contrat dont la valeur est sous le seuil d'appel d'offres public (voir le tableau 1) peut être conclu de gré à gré, mais le processus contractuel doit respecter les principes de la loi. Afin d'assurer une saine gestion, l'organisme a le devoir d'évaluer la possibilité de procéder par appel d'offres public ou par appel d'offres sur invitation, d'effectuer la rotation des fournisseurs et d'instaurer des mécanismes de contrôle du processus et de suivi des résultats.

46 Plusieurs lacunes ont été relevées relativement à la gestion des contrats accordés de gré à gré, notamment lorsqu'ils ont été attribués à une personne physique exploitant ou non une entreprise individuelle ou que leur valeur ne nécessite pas de procéder par appel d'offres public ou par appel d'offres sur invitation, comme le démontrent les sous-sections suivantes.

Contrats accordés à une personne physique exploitant ou non une entreprise individuelle

47 Une personne physique est considérée comme exploitant une entreprise individuelle si elle dispose entièrement du pouvoir de décider de son fonctionnement et si son activité réunit l'ensemble des conditions prévues dans la politique du Conseil du trésor, c'est-à-dire :

- s'inscrire dans le cadre d'un plan d'affaires qui reflète les objectifs économiques de l'entreprise ;
- comporter un certain degré d'organisation matérielle ;
- impliquer une volonté de continuité dans le temps ;
- être d'ordre économique ;
- impliquer l'existence d'une clientèle, d'un achalandage ou d'un marché et la présence d'une valeur économique.

48 Les seuils d'appel d'offres public prévus dans la loi s'appliquent alors à l'entreprise individuelle (services professionnels ou services techniques). Par ailleurs, la directive interne du MAPAQ demande de procéder par appel d'offres sur invitation si le contrat est de 5 000 dollars et plus pour les services techniques et de 25 000 dollars et plus pour les services professionnels.

49 Si l'activité de la personne ne réunit pas l'ensemble de ces conditions, le ministère devrait considérer qu'il conclut un contrat avec une personne physique n'exploitant pas une entreprise individuelle. Dans ce cas, il peut accorder un contrat de gré à gré, car ce type de contrat n'est pas soumis à la loi. Cependant, lorsque la valeur du contrat est de 50 000 dollars et plus à sa signature, l'autorisation préalable du Conseil du trésor est requise. La conclusion d'un tel contrat doit demeurer, selon la réglementation, un régime contractuel d'exception. D'ailleurs, la directive interne précise que, pour ce type de contrat, le montant maximum autorisé est de 49 999 dollars par mandat, incluant les suppléments.

50 Les différences relatives au traitement des contrats conclus avec ces deux types de fournisseurs sont présentées à l'annexe 3.

51 L'évaluation faite par le MAPAQ pour déterminer si une personne physique exploite une entreprise individuelle manque de rigueur. De plus, contrairement à ce qui est prévu dans sa directive, le ministère a utilisé le mode de sollicitation de gré à gré pour tous les dossiers que nous avons vérifiés dont le montant était supérieur au seuil d'appel d'offres sur invitation fixé dans celle-ci.

52 Le MAPAQ n'utilise pas les critères du Conseil du trésor pour évaluer si une personne physique exploite une entreprise individuelle. Dès qu'une entreprise est immatriculée au Registraire des entreprises, elle est automatiquement considérée comme telle. Nous sommes d'avis que ce simple fait ne vient pas satisfaire automatiquement à l'ensemble des conditions édictées par le Conseil du trésor. Il faut effectuer une analyse permettant de déterminer le statut réel du fournisseur afin d'appliquer la réglementation à laquelle il doit se soumettre.

53 Pour les 13 contrats vérifiés qui ont été conclus avec 6 fournisseurs considérés par le MAPAQ comme des entreprises individuelles, aucune analyse ne démontre que les conditions déterminées par le Conseil du trésor sont réunies. De plus, 5 de ces fournisseurs sont d'anciens employés du MAPAQ ou des contractuels qui ont été considérés, lors de contrats antérieurs, comme des personnes physiques n'exploitant pas une entreprise individuelle. À la suite de l'immatriculation, leur statut a changé et ils sont devenus une entreprise individuelle sans qu'il y ait de modification dans les services offerts ou dans le mode de fonctionnement. Ainsi, le ministère estime que l'autorisation du Conseil du trésor ne devient plus nécessaire. Notons d'ailleurs qu'il ne lui a adressé aucune demande d'autorisation à cet effet de 2011-2012 à 2013-2014.

54 Par ailleurs, nous avons vérifié si le MAPAQ avait respecté la directive interne demandant de procéder par appel d'offres sur invitation quand le contrat avec une personne physique considérée comme exploitant une entreprise individuelle est supérieur à 5 000 dollars pour les services techniques et à 25 000 dollars pour les services professionnels. Les 13 contrats analysés, d'une valeur totale de 762 420 dollars, ont été attribués de gré à gré bien que 12 d'entre eux auraient dû être accordés à la suite d'un appel d'offres sur invitation, selon la directive interne du ministère. Les autorisations de dérogation ont été

obtenues par les autorités compétentes, sauf pour un contrat. Par contre, l'information contenue dans les dérogations justifiait davantage le besoin d'attribuer un contrat que la nécessité de procéder de gré à gré. Ces façons de faire ne permettent pas de respecter les principes de la loi qui consistent notamment à évaluer la possibilité de recourir à un appel d'offres sur invitation.

55 Le MAPAQ a manqué de rigueur dans la gestion de ces contrats, que ce soit en ce qui a trait à la détermination du type de fournisseur, aux autorisations requises ou au mode de sollicitation utilisé. Les deux exemples suivants le démontrent bien.

56 Dans le premier cas, le ministère a attribué de gré à gré 5 contrats de services techniques successifs à un ancien employé occasionnel dont le lien d'emploi a cessé le 3 juin 2009. Ces contrats concernent des services de même nature et totalisent près de 316 000 dollars pour une durée totale de plus de 6 ans (82 mois).

57 Ces contrats ont été signés avec un individu pour trois ans et, ensuite, avec une entreprise individuelle appartenant à cette personne, immatriculée en mai 2012. À compter de ce moment, ils ont excédé 50 000 dollars. Dans ce contexte, le MAPAQ n'a pas demandé l'autorisation du Conseil du trésor et le mode de sollicitation est demeuré le gré à gré. Voici l'historique de ces contrats.

Période couverte	Du 3 juin 2009 au 2 juin 2010	Du 3 juin 2010 au 2 juin 2011	Du 3 juin 2011 au 2 juin 2012	Du 1er juin 2012 au 31 mars 2014	Du 1er avril 2014 au 31 mars 2016
Type de contrat	Individu qui n'exploite pas une entreprise	Individu qui n'exploite pas une entreprise	Individu qui n'exploite pas une entreprise	Entreprise individuelle	Entreprise individuelle
Durée	12 mois	12 mois	12 mois	22 mois	24 mois
Valeur	48 000 dollars	48 000 dollars	48 000 dollars	81 550 dollars	90 393 dollars
Mode de sollicitation	Gré à gré	Gré à gré	Gré à gré	Gré à gré	Gré à gré
Autorisation interne	Conclusion d'un contrat de 25 000 à 49 999 dollars avec un individu	Conclusion d'un contrat de 25 000 à 49 999 dollars avec un individu	Conclusion d'un contrat de 25 000 à 49 999 dollars avec un individu	Dérogation pour conclure de gré à gré un contrat de 25 000 à 99 999 dollars	Dérogation pour conclure de gré à gré un contrat de 25 000 à 99 999 dollars
Total cumulatif		96 000 dollars (24 mois)	144 000 dollars (36 mois)	225 550 dollars (58 mois)	315 943 dollars (82 mois)

58 Les contrats attribués à des vétérinaires sont un autre cas. Le MAPAQ a la responsabilité de l'inspection des viandes dans les abattoirs sous sa compétence et, pour ce faire, il doit embaucher des vétérinaires formés dans ce domaine. Depuis plusieurs années, il doit composer avec un manque de médecins vétérinaires au sein de son personnel. Relativement à cette situation, il a signé

à répétition avec les mêmes personnes des contrats de gré à gré de moins de 50 000 dollars. Nous considérons que cela s'apparente à du fractionnement de contrats. Le MAPAQ ne demande pas l'autorisation préalable du Conseil du trésor, nécessaire pour conclure des contrats de plus de 50 000 dollars avec des personnes physiques qui n'exploitent pas une entreprise individuelle.

59 Pour ce faire, le MAPAQ considère automatiquement ces fournisseurs comme des personnes physiques exploitant une entreprise individuelle. Il n'utilise pas les critères mentionnés dans la politique du Conseil du trésor pour en juger. Par contre, il y a une certaine confusion lors du traitement de ce type de contrat. Même si le ministère considère ces fournisseurs comme telles, certains volets des contrats sont traités comme si ce n'était pas le cas.

60 Afin de pouvoir déroger à sa directive sans avoir à demander chaque fois une autorisation pour conclure des contrats de gré à gré avec les vétérinaires de la Direction de l'inspection des viandes, le ministère a autorisé, en octobre 2013, une dérogation pour des contrats d'au plus 99 500 dollars pour l'ensemble des vétérinaires de cette direction.

61 Voici les principaux éléments jugés discutables à la suite de la vérification de huit contrats conclus avec deux vétérinaires qui étaient auparavant au service du ministère.

Type	Fournisseurs considérés comme exploitant une entreprise individuelle
Durée	Contrats successifs et récurrents d'année en année
Valeur	Montant des contrats variant de 45 000 à 49 800 dollars Pour quatre des huit contrats vérifiés, signature subséquente d'un avenant pour effectuer des dépenses supplémentaires qui ont fait passer leur valeur totale au-dessus de 50 000 dollars
Mode de sollicitation	Gré à gré
Autorisation	Aucune autorisation obtenue du sous-ministre adjoint ou du directeur général des services à la gestion pour la conclusion des contrats de 25 000 à 49 999 dollars si l'on considère le fournisseur comme une personne physique n'exploitant pas une entreprise individuelle Aucune autorisation permettant de déroger à la directive interne pour la conclusion de contrats de gré à gré avec une entreprise individuelle (si l'on considère le fournisseur comme tel) sans avoir recours à l'appel d'offres sur invitation, jusqu'à l'autorisation d'octobre 2013
Publication dans le SEAO	Type de contractant inscrit : personne physique qui n'exploite pas une entreprise individuelle, pour sept contrats sur huit

Contrats dont le montant est inférieur au seuil d'appel d'offres

62 Le MAPAQ a eu recours, à notre avis, au fractionnement pour 6 des 10 fournisseurs dont nous avons vérifié les contrats, ce qui fait en sorte qu'il n'a pas procédé par appel d'offres public ou par appel d'offres sur invitation.

63 Pour les six fournisseurs, le fractionnement a pris différentes formes. Le MAPAQ a notamment procédé à la signature de contrats successifs et répétitifs. Par exemple, au cours de trois exercices financiers, il a conclu de gré à gré avec la même firme quatre contrats totalisant 118 628 dollars pour des services de même nature. Il est à noter que la section précédente qui traite des contrats signés avec des personnes physiques fait également état de contrats successifs.

64 Dans un autre cas, le MAPAQ a signé avec une firme un contrat de 99 000 dollars, à la suite d'un appel d'offres sur invitation, pour des services relatifs à la construction d'un pavillon horticole. Ce contrat incluait une surveillance de base. Par contre, dans son offre de services, le fournisseur avait soulevé la possibilité d'une surveillance accrue, dont le prix n'était pas inclus dans les 99 000 dollars, qui pourrait faire l'objet, sur demande, d'une autre proposition. Les représentants du ministère nous ont mentionné ne pas avoir évalué, comme l'exige la loi, la possibilité de procéder par appel d'offres public malgré l'importance financière de ce contrat. De plus, dans ce contexte, la directive interne recommande fortement d'aller en appel d'offres public. Par la suite, un second contrat de 15 000 dollars a été conclu de gré à gré avec ce même fournisseur pour des services de surveillance accrue sur ce chantier.

65 Pour un de ces fournisseurs, le fractionnement a consisté à séparer un contrat entre deux entités juridiques distinctes. En fait, pour l'exécution d'un mandat sous la responsabilité du bureau du sous-ministre, deux contrats de services professionnels de 22 500 dollars chacun ont été attribués de gré à gré, au même moment et pour les mêmes travaux, à une firme privée. L'un a été accordé par le MAPAQ et l'autre, par un organisme relevant du ministre. Ce traitement a permis d'éviter de procéder par appel d'offres sur invitation et de publier l'information dans le SEAO. De plus, la répartition de ce contrat entre deux entités laisse croire que le coût de ces services est de 22 500 dollars, alors qu'il est en réalité de 45 000 dollars.

66 Bien que la firme privée n'ait pas produit tous les biens livrables attendus, le MAPAQ a accepté de payer le montant total de 22 500 dollars réclamé par celle-ci. De plus, six jours après la facturation finale de la firme privée, le MAPAQ a signé un contrat rétroactif de 21 600 dollars avec un sous-ministre récemment retraité du ministère afin qu'il l'accompagne dans ce dossier. Les travaux facturés par ce dernier, pour un montant total de 5 700 dollars, s'apparentent à ceux prévus dans les contrats signés avec la firme privée. Il faut souligner qu'en vertu du *Règlement sur l'éthique et la discipline dans la fonction publique,* ce retraité ne pouvait obtenir un contrat du ministère dans l'année qui suivait son départ. Il s'agit donc d'une non-conformité à l'égard de ce règlement.

Contrats liés aux technologies de l'information

67 L'appel d'offres public ou l'appel d'offres sur invitation est un appel à la concurrence. Les organismes publics doivent indiquer dans les documents d'appel d'offres les conditions d'admissibilité des fournisseurs et de conformité des soumissions. Pour les appels d'offres de services requérant une évaluation de la qualité, ils doivent prévoir les critères à utiliser ainsi que les éléments requis pour l'atteinte d'un niveau de performance acceptable, lequel correspond aux attentes minimales pour le critère. Ces conditions et ces critères ne doivent pas avoir pour effet de réduire indûment la concurrence. Cette étape du processus contractuel influence souvent le nombre d'offres qui seront reçues et d'offres qui seront jugées conformes et acceptables par le comité de sélection.

68 Ce comité vise à assurer l'équité et l'impartialité du processus d'évaluation et de sélection d'un fournisseur. Les modalités liées à sa composition et à son fonctionnement sont déterminées par la réglementation. Il doit être composé d'un secrétaire chargé de coordonner les activités et d'un minimum de trois membres, dont au moins un doit être externe à l'organisme concerné par l'appel d'offres lorsque le montant de la dépense est égal ou supérieur au seuil d'appel d'offres public. Le dirigeant de l'organisme (ou son représentant désigné) doit approuver la composition de ce comité et veiller à la rotation de ses membres. Par ailleurs, il n'est pas recommandé que la personne responsable du projet y siège. Enfin, le secrétaire doit être titulaire d'une attestation délivrée par le secrétariat du Conseil du trésor certifiant qu'il a suivi la formation requise lui permettant d'assumer cette fonction.

69 Nos travaux visaient à analyser le résultat du processus d'appel d'offres afin de repérer les causes possibles d'irrégularités des marchés. Ils ne portaient pas sur l'ensemble du processus contractuel, mais sur certains risques tels que ceux liés au processus d'évaluation et de sélection des fournisseurs. Pour ce faire, nous avons sélectionné 4 fournisseurs spécialisés dans les technologies de l'information et vérifié 23 contrats qui leur avaient été attribués, dont 19 par appel d'offres public, 3 par appel d'offres sur invitation et un de gré à gré.

70 Les résultats du processus d'appel d'offres pour l'attribution des contrats vérifiés dans le domaine des technologies de l'information et la gestion de ces derniers sont préoccupants quant au traitement intègre et équitable des concurrents, à la transparence, à la reddition de comptes et à la bonne utilisation des fonds publics.

71 Nos travaux de vérification nous ont permis de relever des lacunes dans le processus suivi par le MAPAQ pour trois des quatre fournisseurs dont nous avons vérifié des contrats. Ces lacunes portent sur le processus d'évaluation et de sélection du fournisseur, les dépassements de coûts et la reddition de comptes au Conseil du trésor.

72 Pour un de ces fournisseurs, un premier contrat forfaitaire de 191 000 dollars a été attribué à la suite d'un appel d'offres public pour des travaux liés au **troussage de logiciels**. Il comprenait l'ensemble des travaux à réaliser, jusqu'à la coordination de l'implantation des nouveaux processus et à leur intégration fonctionnelle. Au cours de la réalisation de ce contrat, le MAPAQ a signé avec ce même fournisseur un contrat de gré à gré de 45 000 dollars qui visait à engager un coordonnateur afin d'assurer l'intégration complète des processus implantés relativement au premier contrat. Selon le MAPAQ, afin que les améliorations donnent les résultats escomptés, la présence d'un coordonnateur était impérative. Nous sommes d'avis que ce second contrat est accessoire au premier et aurait donc dû faire l'objet d'un avenant. Ainsi, une dépense supplémentaire de 24 % aurait dû être autorisée par le sous-ministre et déclarée au Conseil du trésor.

Le troussage de logiciels permet l'installation ou la réinstallation à distance des logiciels. Cette opération permet également une rationalisation du nombre de licences logicielles et facilite la gestion de l'inventaire.

73 Pour ce qui est des deux autres fournisseurs, les lacunes dans la gestion contractuelle sont plus nombreuses, comme nous le présentons dans les deux sous-sections suivantes. Leurs services ont été retenus, entre autres, dans le cadre du Programme de crédit de taxes foncières agricoles (PCTFA) pour le premier et pour la rédaction d'appels d'offres dans le cas du second.

Programme de crédit de taxes foncières agricoles

74 Afin de dissocier la gestion du crédit de taxes foncières agricoles du **système Flora**, le MAPAQ a entrepris de développer un nouveau système informatique en 2011, activité qui a été suspendue le 11 avril 2013. Selon les données communiquées au Conseil du trésor, la dernière estimation du coût total du projet PCTFA était de 12,5 millions de dollars. Le projet comprenait deux phases, soit l'architecture du système (1,8 million) et sa réalisation complète (10,7 millions). Cette estimation de 12,5 millions incluait 10,4 millions pour des ressources externes et l'achat de logiciels, d'équipements et de matériel de communication.

Le système Flora vise à supporter la gestion des programmes d'aide financière aux producteurs agricoles. Il repose sur quatre grandes fonctions :

- l'enregistrement des données d'identification des producteurs et des entreprises agricoles ;
- la gestion des subventions et des remboursements de taxes aux producteurs ;
- la gestion des remboursements de frais aux vétérinaires ;
- la gestion des paramètres des programmes agricoles.

75 Dans le cadre de ce projet, un fournisseur a signé trois contrats successifs d'une valeur initiale d'environ 7,2 millions de dollars (sur les 10,4 millions prévus pour l'ensemble des ressources externes) à la suite d'appels d'offres publics. Soulignons que cette firme informatique a également conçu le volet de la gestion du crédit de taxes foncières agricoles du système Flora.

76 Environ 3,8 millions de dollars ont été versés au principal fournisseur pour le développement d'un nouveau système informatique. Cela représente plus de 50 % des 7,2 millions affectés à la réalisation complète du projet pour un système informatique abandonné au début de son développement.

77 Le premier contrat concernait la réalisation de l'analyse préliminaire du projet. Le deuxième visait initialement l'architecture, le développement et l'implantation, le pilotage et la conception d'affaires ainsi que la gestion du changement de la solution informatique. Le troisième a été attribué principalement pour réaliser ces deux dernières étapes.

78 Voici le sommaire des trois contrats attribués à ce fournisseur dans le cadre de ce projet.

Nature des travaux	Analyse préliminaire	Architecture, développement et implantation	Développement et implantation
Période initiale couverte	Du 14 février au 10 juin 2011	Du 7 novembre 2011 au 31 mars 2013	Du 1er octobre 2012 au 31 mars 2015
Durée initiale	4 mois	17 mois	30 mois
Valeur initiale du contrat	248 530 dollars	5 191 747 dollars	1 738 190 dollars
Avenant			
■ Signature	22 juin et 23 août 2011	20 septembre 2012	17 octobre 2013
■ Montant	63 733 dollars	367 680 dollars	-1 108 085 dollars
■ Période	Du 11 juin au 30 septembre 2011	Du 1er avril 2013 au 31 octobre 2014	Du 1er au 30 avril 2015
Date d'autorisation du projet par le Conseil du trésor			
■ Architecture	s.o.	1er novembre 2011	
■ Développement et implantation	s.o.	18 décembre 2012	
Date de fin réelle du contrat	3 septembre 2011	Résilié le 17 avril 2014	30 avril 2015[1]
Nombre de fournisseurs conformes parmi les soumissionnaires	2	4	2
Nombre de fournisseurs acceptables parmi ceux qui sont conformes	2	2	1

1. Le contrat était en cours lors de nos travaux.

79 Dans le domaine des ressources informationnelles, les ministères doivent obtenir l'autorisation du Conseil du trésor pour réaliser tous les projets. En ce qui concerne le projet PCTFA, le MAPAQ a reçu l'autorisation concernant l'architecture le 1er novembre 2011 et celle relative au développement et à l'implantation, le 18 décembre 2012.

80 Le 11 avril 2013, le projet a été suspendu. Malgré cela, la résiliation du deuxième contrat est survenue seulement un an plus tard et un avenant a été signé afin de réduire la valeur du troisième contrat et de repousser son échéance au 30 avril 2015. Au moment de nos travaux, celui-ci servait principalement à d'autres fins que le développement et l'implantation du nouveau système informatique du projet PCTFA.

81 Pour ces trois contrats, le processus d'évaluation et de sélection du fournisseur présente des lacunes. Nous avons noté que le chef de projet a siégé aux trois comités de sélection pour l'évaluation de la qualité des soumissions. Bien que ce soit permis, il n'est pas recommandé que le responsable du projet y siège. Cette situation présente un risque quant à l'équité et à l'impartialité recherchées dans le processus de sélection.

82 Dans le cadre du deuxième appel d'offres, l'un des soumissionnaires a demandé que soient publiés tous les documents produits lors du premier mandat. À son avis, cette demande permettait de rendre le processus d'appel d'offres juste et équitable pour tous les prestataires de services. Le MAPAQ a refusé cette demande.

83 Il faut souligner que, relativement au deuxième appel d'offres, le secrétaire du comité de sélection était une ressource contractuelle qui n'avait pas obtenu l'attestation du Secrétariat du Conseil du trésor, pourtant obligatoire pour exercer cette fonction. Notons que cette personne a agi à ce titre dans d'autres comités pour le MAPAQ.

84 Plusieurs situations discutables ont aussi été relevées concernant la gestion de ces contrats. Le premier contrat, portant sur l'analyse préliminaire, avait entre autres pour objectif la préparation des documents de présentation du projet au Conseil du trésor (dossier de présentation stratégique et dossier d'affaires initial). Dans le premier dossier déposé au Conseil du trésor en juillet 2011, le MAPAQ indique que, comme convenu avec celui-ci, la production du dossier d'affaires initial n'est plus nécessaire. Pourtant, le mois suivant, il a signé un avenant pour autoriser une dépense supplémentaire de 63 733 dollars, justifiée entre autres par les efforts requis jusqu'à la fin de septembre 2011 pour la validation du dossier d'affaires initial. L'autorisation du sous-ministre relativement à cette dépense représentant 26 % de la valeur initiale du contrat n'a pas été transmise au Conseil du trésor. Bien que le dossier d'affaires initial n'ait pas été déposé au Conseil du trésor, le montant de cette dépense a été versé.

85 Le deuxième contrat, d'un montant de 5,2 millions de dollars, incluait l'ensemble des étapes nécessaires à la réalisation complète du projet PCTFA (de l'architecture à l'implantation). Nous avons noté que le fournisseur avait déjà commencé les travaux d'architecture avant même que le processus d'attribution soit terminé. En fait, ce contrat signé le 8 novembre 2011 incluait une somme de 75 000 dollars relative à une entente intervenue le 14 octobre 2011 pour couvrir les travaux entrepris avant l'autorisation du Conseil du trésor quant à la phase d'architecture qui, elle, a été obtenue en novembre.

86 De ce contrat de 5,2 millions de dollars, 2,4 millions étaient initialement prévus pour le développement et l'implantation. En septembre 2012, le MAPAQ a signé un avenant pour augmenter la valeur du contrat de 367 680 dollars et réallouer à cette étape les sommes devant être utilisées pour les étapes subséquentes. Il s'est donc entendu avec le fournisseur afin qu'il produise les

différents livrables liés au développement et à l'implantation pour un montant de 3,4 millions. Huit jours après la signature de cet avenant, il a conclu le troisième contrat pour réaliser les étapes auxquelles le budget avait été réalloué précédemment.

87 Nous avons remarqué que le MAPAQ a inscrit les coûts du projet en fonction des dates d'autorisation du Conseil du trésor et non des travaux réellement effectués. Ainsi, la quasi-totalité des travaux effectués avant l'autorisation de ce dernier relativement à la phase du développement et de l'implantation, soit en date du 18 décembre 2012, a été imputée à la phase de l'architecture et ceux subséquents à cette date ont été présentés dans la phase du développement et de l'implantation.

88 En fait, la majorité des sommes déboursées au fournisseur étaient en lien avec les travaux d'architecture, le développement ayant été interrompu peu de temps après son démarrage. En effet, en septembre 2013, le MAPAQ et le fournisseur se sont entendus sur une somme de 77 649 dollars parmi les 3,4 millions prévus relativement aux livrables que celui-ci devait produire pour le développement. Pourtant, nous trouvons dans le tableau de bord sur l'état de santé des projets en ressources informationnelles, pour la phase de développement et d'implantation, un montant de 2,6 millions pour l'ensemble des sommes, dont 1,9 million pour le fournisseur en question. Les coûts par phase déclarés au Conseil du trésor et publiés dans le tableau de bord ne représentent donc pas le degré d'avancement de cette phase.

89 Le MAPAQ a accepté de payer, en plus des montants déterminés pour l'architecture ainsi que pour le développement et l'implantation, des sommes supplémentaires pour des travaux non prévus initialement dans le contrat. Par exemple, il a versé au même fournisseur un supplément de 359 019 dollars pour couvrir les efforts additionnels engagés par ce dernier relativement à ce projet, efforts qui n'ont pas contribué à l'avancement des travaux. Il a également payé 491 427 dollars, à la suite de la suspension du projet en avril 2013, pour des travaux sur des prototypes afin de détailler l'architecture. Aucun de ces montants n'a été traité comme une dépense supplémentaire. D'ailleurs, aucun avenant n'a été produit pour ces dépassements de coûts au contrat. Le MAPAQ ne considère pas ces versements supplémentaires comme des dépassements de coûts car, selon son interprétation, ce sont des travaux non prévus. Pourtant, ils sont financés à même le contrat. Ces sommes n'ont donc pas été autorisées comme tels par le sous-ministre ni déclarées au Conseil du trésor.

90 En conclusion, ce fournisseur, qui était la ressource externe la plus importante dans le cadre du projet PCTFA, a reçu au cours de ces trois contrats un montant total de 3,8 millions de dollars représentant plus de 50 % des 7,2 millions affectés à la réalisation complète du projet. Par ailleurs, l'étape initiale du projet, l'architecture, n'est toujours pas terminée et le développement, à peine entrepris. Rappelons que ce projet est suspendu et qu'il n'est pas prévu d'y donner suite.

Spécialiste dans la rédaction d'appels d'offres

91 Le MAPAQ a attribué trois contrats successifs à un même fournisseur pour les services d'un spécialiste dans la rédaction d'appels d'offres. Les deux premiers, d'une durée de moins d'un an et d'une valeur initiale de 95 000 dollars chacun, ont été conclus à la suite d'appels d'offres sur invitation. Le troisième, d'un montant de 175 000 dollars, a été accordé par appel d'offres public.

92 En ce qui concerne le premier contrat, la personne proposée dans la soumission du fournisseur retenu qui permettait de répondre aux exigences minimales de l'appel d'offres n'a pas travaillé dans le cadre du mandat. Le MAPAQ a tout de même consenti à ce que le fournisseur la remplace par une autre qui ne satisfaisait pas aux exigences minimales prévues. Il faut noter que l'appel d'offres exigeait la présence de la personne proposée, à défaut de quoi la soumission devenait inadmissible. De surcroît, le ministère a accepté de payer le tarif soumis par la firme pour la personne plus expérimentée.

93 Nous avons aussi noté une évolution des exigences minimales prévues dans le document d'appel d'offres pour l'attribution du deuxième et du troisième contrat. En effet, les exigences minimales y ont été ajustées et, dans ses soumissions, le fournisseur a proposé la personne qui occupait déjà ce poste dans le cadre de la réalisation du premier contrat. Cette dernière répondait désormais aux critères de qualité exigés dans les appels d'offres.

94 Ce fournisseur avait, durant cette même période, d'autres contrats avec le MAPAQ pour des services de chargés de projet, d'analystes d'affaires et de conseiller en gestion du changement.

95 Nous avons relevé une autre situation qui soulève des questions sur les exigences minimales. Pour deux contrats successifs, il a facturé les services d'un analyste d'affaires de niveau expert, ce qui exige un minimum de 10 ans d'expérience, à un taux journalier de 614 et de 625 dollars respectivement. Il n'avait pas proposé cette personne dans les soumissions qu'il avait présentées à la suite de ces deux appels d'offres. Par ailleurs, pour répondre à un appel d'offres public postérieur à ces deux contrats, publié 11 mois après la fin du premier mandat, il a proposé cette même personne à titre d'analyste d'affaires de niveau intermédiaire, ce qui exige 5 ans d'expérience. Le tarif soumis à ce moment pour ce poste de niveau intermédiaire était de 400 dollars. Nos travaux de vérification démontrent que cette personne ne remplissait pas les exigences minimales relatives aux analystes d'affaires experts.

96 Enfin, dans le cadre de l'appel d'offres public visant à obtenir des services de chargé de projet et de conseiller en gestion du changement, le contrat a été attribué au même fournisseur à la suite du désistement des premier et deuxième fournisseurs. Le MAPAQ n'a pas appliqué la clause relative au défaut du prestataire de services de remplir ses obligations prévue dans son

appel d'offres, selon laquelle ce fournisseur doit assumer l'écart entre le montant de sa soumission et le montant soumis par le fournisseur suivant. Le prix du plus bas soumissionnaire était de 935 970 dollars et le contrat a été signé pour un montant de 1 064 400 dollars. Le MAPAQ aurait alors dû se faire rembourser l'équivalent de 128 430 dollars.

Autorisations du sous-ministre

97 Le sous-ministre doit autoriser préalablement la signature d'un contrat qui comporte une dépense égale ou supérieure au seuil d'appel d'offres public, lorsqu'une seule soumission conforme est reçue ou lorsqu'une seule soumission conforme est considérée comme acceptable à la suite de l'évaluation de la qualité par le comité de sélection.

98 Sur les 19 appels d'offres analysés, nous avons relevé 5 cas où une seule soumission a été reçue, un cas où une seule soumission était conforme et 2 autres où une seule soumission a été jugée acceptable. Les autorisations requises du sous-ministre ont été obtenues et transmises, comme l'exige le Conseil du trésor.

Modifications de contrats

99 L'obligation de rendre compte imposée aux dirigeants a pour objectif de permettre au Conseil du trésor d'apprécier a posteriori l'usage qu'ils font des pouvoirs qui leur sont conférés et de s'assurer que les autorisations accordées respectent les orientations gouvernementales en matière de marchés publics.

100 La réglementation prévoit les situations pour lesquelles l'autorisation du dirigeant de l'organisme public est nécessaire pour conclure ou modifier un contrat. En plus des approbations exigées en lien avec les modes de sollicitation traités précédemment, il y a celles relatives aux modifications de contrats. L'annexe 2 traite des autorisations prévues dans la directive interne du MAPAQ. L'annexe 4, quant à elle, dresse la liste de celles qui sont requises par la réglementation pour les situations vérifiées.

101 Selon la réglementation, tout supplément à un contrat dont la valeur initiale est supérieure au seuil d'appel d'offres public doit être approuvé par le sous-ministre. Son autorisation est également nécessaire pour les suppléments à des contrats de 50 000 dollars et plus conclus avec une personne physique qui n'exploite pas une entreprise individuelle.

102 Selon la directive interne du MAPAQ, pour les contrats inférieurs au seuil d'appel d'offres public, l'autorisation du sous-ministre est requise lorsqu'un supplément au contrat en fait passer la valeur totale au-delà du seuil d'appel d'offres public. De plus, si les suppléments sont supérieurs à 25 % de la valeur initiale du contrat, ils doivent être approuvés par le sous-ministre adjoint ou le directeur général des services à la gestion. Le gestionnaire, quant à lui, autorise les suppléments inférieurs à 25 % de la valeur initiale.

103 Les modifications de contrats ne sont pas toujours traitées comme l'exigent la réglementation et la directive interne du MAPAQ, ce qui fait en sorte que les autorisations requises ne sont pas demandées et que les dépenses supplémentaires ne sont pas présentées.

104 Nos travaux nous ont permis de noter des situations pour lesquelles les modifications apportées aux contrats n'ont pas été traitées adéquatement. Par sa façon de procéder, le ministère n'a pas eu à présenter de dépenses supplémentaires ni à déposer les demandes d'autorisation exigées par la réglementation ou prévues dans sa directive. Nous avons notamment relevé les procédés suivants :

- l'attribution d'un nouveau contrat de gré à gré au même fournisseur ;
- l'utilisation d'un autre contrat avec le même fournisseur pour le paiement des dépenses excédentaires lorsque le solde budgétaire disponible du contrat en cause est insuffisant ;
- le paiement de certaines factures sans association de la dépense avec le contrat en cause.

105 Par exemple, le MAPAQ a attribué un contrat de gré à gré de 48 000 dollars pour l'ajout de travaux relatifs à la construction d'un pavillon horticole alors que la même firme avait déjà un contrat de 99 000 dollars pour des services liés à la construction de ce pavillon. Les services couverts par le deuxième contrat ont été facturés intégralement six jours suivant la date de sa signature. Le fournisseur les a ajoutés sur l'une des factures se rapportant au contrat initial. Le fait de signer deux contrats au lieu d'un avenant de 48 000 dollars lui a évité de présenter un dépassement de coûts important, soit 48,5 % de la valeur du contrat initial de 99 000 dollars. De plus, cette façon de faire lui a évité de devoir obtenir l'autorisation préalable du sous-ministre car, avec l'ajout du supplément, la valeur du contrat aurait été supérieure au seuil d'appel d'offres public.

Recommandations

106 Les recommandations suivantes s'adressent au ministère.

4 **Utiliser les critères du Conseil du trésor pour déterminer le statut réel du fournisseur et mettre en œuvre la réglementation applicable.**

5 **Revoir sa gestion contractuelle afin que, conformément à sa directive interne et à la réglementation, le recours à l'appel d'offres sur invitation ou à l'appel d'offres public soit privilégié.**

6 **Analyser les résultats des appels d'offres et prendre les moyens pour que l'évaluation des soumissions et la sélection des fournisseurs favorisent leur traitement intègre et équitable, en conformité avec les exigences réglementaires.**

7 **Traiter adéquatement les modifications à un contrat ; pour ce faire, établir les dépenses supplémentaires afin qu'elles soient autorisées par les autorités compétentes, publiées dans le système électronique d'appel d'offres et, lorsque requis, transmises au Conseil du trésor.**

2.3 Autorisation des paiements

107 En plus de veiller à ce que son processus contractuel soit conforme à la réglementation, le ministère doit s'assurer que les paiements effectués respectent les conditions prévues dans le contrat.

108 Le MAPAQ manque de rigueur lorsqu'il autorise les paiements de factures en lien avec les contrats. Des écarts ont été notés entre ce qui a été payé et les termes prévus dans le contrat.

109 Nous avons trouvé plusieurs lacunes relatives aux paiements effectués lors de la réalisation de nos travaux. Celles-ci se rapportent notamment aux montants facturés et aux périodes de facturation qui différaient de ce qui était prévu dans les contrats.

110 Nous avons relevé diverses situations pour lesquelles les paiements effectués sont supérieurs aux montants prévus dans le contrat. Par exemple, les tarifs pour des services d'ingénieurs ou d'architectes sont régis par règlement. Pour les 13 contrats vérifiés dont les honoraires sont facturés sur la base d'un taux horaire (11 se rapportant à des services d'ingénieurs et 2 à des services d'architectes), les tarifs facturés et payés sont supérieurs à ceux prévus dans la réglementation. Pour les 11 contrats, le pourcentage de majoration appliqué au taux horaire du personnel de soutien est de 150 % alors qu'il aurait dû être de 75 % selon le *Tarif d'honoraires pour services professionnels fournis au gouvernement par des ingénieurs*.

111 Pour les deux contrats vérifiés qui ont trait à des services d'architectes, les heures supplémentaires ont été facturées après 40 heures de travail et une majoration de 50 % a été appliquée. Le règlement prévoit, quant à lui, une hausse de 25 % du taux horaire pour les heures supplémentaires excédant la semaine normale de travail de 44 heures.

112 Nous avons également relevé plusieurs situations pour lesquelles les périodes de facturation ne respectent pas l'échéancier des travaux prévu dans le contrat. En effet, pour 23 des 48 contrats vérifiés (41 d'un montant inférieur au seuil d'appel d'offres public et 7 d'un montant supérieur), des travaux ont été réalisés avant ou après l'échéancier prévu. Concernant une des factures pour lesquelles la période de facturation a débuté antérieurement à l'échéancier, les représentants du MAPAQ ont mentionné qu'il s'agit probablement d'honoraires reliés à la préparation de l'offre de services (évaluation des honoraires). De plus, la première période de facturation relative à un autre contrat a débuté le 25 mars 2012, alors que l'offre de services du fournisseur était datée du 14 juin 2012. Dans ce cas-ci, les représentants du MAPAQ allèguent plutôt que le prestataire de services devait commencer son travail avant de pouvoir en déterminer clairement l'envergure.

Recommandation

113 La recommandation suivante s'adresse au ministère.

8 S'assurer que les paiements autorisés respectent les conditions établies lors du processus contractuel en ce qui a trait au tarif et à la nature des travaux.

2.4 Reddition de comptes

Information inscrite dans le système électronique d'appel d'offres

114 Afin de respecter les principes fondamentaux véhiculés par la *Loi sur les contrats des organismes publics*, notamment la transparence dans les processus contractuels et le traitement intègre et équitable des concurrents, il est important que l'information exigée par la réglementation soit publiée dans le SEAO en temps opportun et qu'elle soit complète et exacte.

115 Ainsi, les renseignements relatifs à tous les contrats de 25 000 dollars et plus doivent être publiés dans le SEAO, sauf ceux qui ont trait aux contrats portant sur une question de nature confidentielle ou protégée. Les renseignements exigés portent sur la description initiale du contrat (mode d'adjudication, montant, etc.), les dépenses supplémentaires de plus de 10 % découlant de modifications au contrat (montant et dépense cumulée) et la description finale (montant total, date de fin du contrat, etc.). L'annexe 5 présente l'information qui doit être publiée dans le SEAO pour chacune de ces étapes, selon le mode de sollicitation, ainsi que les délais pour le faire.

116 Le ministère ne publie pas toujours dans le SEAO l'information exigée par la réglementation. De plus, celle-ci est souvent publiée avec un retard, parfois important, et contient des inexactitudes.

117 Le tableau 6 présente les lacunes relatives aux trois éléments mentionnés précédemment que nous avons notées dans les 70 contrats vérifiés de 25 000 dollars et plus.

Tableau 6 **Lacunes relatives à la publication dans le système électronique d'appel d'offres**

	Nombre de contrats	Information manquante	Inexactitude des renseignements	Non-respect des délais
Contrats à des personnes physiques exploitant ou non une entreprise individuelle				
Individus	3	–	1	3
Entreprises individuelles	10	2	8	7
Vétérinaires	8	1	5	4
Contrats dont le montant est inférieur au seuil d'appel d'offres public ou au seuil d'appel d'offres sur invitation	19	4	7	12
Contrats dont le montant est supérieur au seuil d'appel d'offres public	7	–	3	5
Contrats liés aux technologies de l'information	23	4	10	9
Total	**70**	**11**	**34**	**40**

118 Certains renseignements n'ont pas été publiés dans le SEAO pour 11 des 70 contrats de 25 000 dollars et plus que nous avons vérifiés. Pour ces contrats, il manquait soit la description initiale, les dépenses supplémentaires ou la description finale. De plus, comme nous l'avons soulevé précédemment, le fractionnement de contrats sous le seuil de 25 000 dollars a permis au ministère de ne pas publier d'information dans le SEAO.

119 Nous avons aussi remarqué des inexactitudes dans l'information qui y a été consignée. Celles-ci se rapportent principalement aux dates de conclusion, de modification et de fin des contrats, mais également au montant soumis par le fournisseur (un cas). Au total, nous avons relevé des inexactitudes relativement à 34 des 70 contrats de 25 000 dollars et plus pour lesquels le ministère a publié de l'information dans le SEAO.

120 À titre d'exemple, pour un contrat de 96 000 dollars attribué par appel d'offres sur invitation, le fournisseur a fait une soumission de 116 325 dollars, soit un montant supérieur au seuil d'appel d'offres public, alors que le montant de cette soumission publié dans le SEAO a été de 96 000 dollars.

121 En ce qui a trait au respect des délais de publication exigés par la réglementation (annexe 5), nous avons noté des retards dans la transmission de l'un ou l'autre des renseignements requis pour 40 des 70 contrats vérifiés. De plus, relativement à un de ces contrats, la description initiale a même été transmise avec un retard de plus de 2 ans, alors qu'elle aurait dû l'être dans les 6 mois suivant la conclusion du contrat.

Information transmise au Conseil du trésor

122 Le ministère doit faire rapport au Conseil du trésor de toutes les autorisations accordées par le sous-ministre pour les situations prévues dans la réglementation. Il doit aussi lui transmettre annuellement une déclaration de fiabilité des données et des contrôles signée par le sous-ministre.

123 Le ministère doit également transmettre mensuellement au Conseil du trésor une liste de tous les engagements financiers de 25 000 dollars et plus qu'il a pris au cours du mois. Il doit la fournir au plus tard le dixième jour du mois suivant. De plus, il doit lui communiquer dès qu'elle survient toute majoration de 25 000 dollars et plus à un engagement financier déjà transmis.

124 L'information transmise au Conseil du trésor par le ministère est incomplète et inexacte à certains égards.

125 Comme le prévoit la *Directive concernant la reddition de comptes en gestion contractuelle des organismes publics*, le sous-ministre du MAPAQ a transmis au Conseil du trésor les déclarations de 2011-2012 à 2013-2014. Celles-ci confirment que le ministère a maintenu des systèmes d'information et des mesures de contrôle fiables pour assurer le respect de la loi, des règlements, des politiques et des directives adoptés en vertu de cette loi. Elles attestent également l'intégralité de la reddition de comptes présentée au Conseil du trésor.

126 Cependant, nous avons noté précédemment des lacunes qui ont eu des répercussions sur cette reddition de comptes à l'égard des suppléments de coûts. Le fractionnement de contrats a fait en sorte que le MAPAQ a attribué des contrats sous les seuils prescrits. Conséquemment, il n'a pas eu à respecter l'obligation de déclarer des dépenses supplémentaires pour ces contrats. Par exemple, la signature d'un avenant de 20 200 dollars pour un contrat de 49 800 dollars avec un vétérinaire n'a pas été déclarée au Conseil du trésor, car la valeur initiale du contrat était de moins de 50 000 dollars.

127 Ce procédé fait en sorte que le Conseil du trésor ne peut cibler les situations problématiques et s'assurer que le MAPAQ respecte les orientations gouvernementales en matière de gestion contractuelle.

128 Nous avons aussi relevé un cas où, même si les deux avenants pour un contrat de plus de 100 000 dollars ont été autorisés par le sous-ministre, ces autorisations n'ont pas été transmises au Conseil du trésor.

129 Par ailleurs, le MAPAQ a transmis au Conseil du trésor les listes mensuelles des engagements financiers de 2011-2012 à 2013-2014. Nous avons toutefois relevé six engagements financiers qui n'ont pas été déclarés. De plus, le ministère a fait sa déclaration en retard pour 62 des 70 contrats vérifiés de 25 000 dollars et plus. Le délai de transmission le plus important est de 27 mois et se rapporte à une modification à un contrat de construction. Notons également que le fractionnement de contrats sous le seuil de 25 000 dollars a eu pour conséquence que le MAPAQ n'a pas déclaré ces engagements financiers.

Recommandations

130 Les recommandations suivantes s'adressent au ministère.

9 **Publier adéquatement et en temps opportun dans le système électronique d'appel d'offres l'intégralité des renseignements relatifs aux contrats, conformément à la réglementation.**

10 **Veiller à ce que les informations transmises au Conseil du trésor en conformité avec les exigences réglementaires soient exactes et complètes.**

Commentaires de l'entité vérifiée

L'entité vérifiée a eu l'occasion de transmettre ses commentaires, qui sont reproduits dans la présente section. Nous tenons à souligner qu'elle a adhéré à toutes les recommandations.

Commentaires du ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation

« Le MAPAQ est un important donneur d'ouvrage. Il gère un parc immobilier de 200 bâtiments répartis sur 14 sites. Les technologies de l'information doivent, quant à elles, supporter le spectre très large et diversifié des activités du ministère.

« En 2014-2015, le MAPAQ a octroyé 2 268 contrats de 1 000 dollars et plus, dont 160 de 25 000 dollars et plus. Une cinquantaine de contrats sont supérieurs à 100 000 dollars, seuil à compter duquel le recours à l'appel d'offres public devient obligatoire.

« Le MAPAQ a pris connaissance des constats formulés par le Vérificateur général. Il accueille favorablement les recommandations formulées par ce dernier et s'engage à donner suite à celles-ci dans les meilleurs délais.

« Le ministère est engagé à rehausser sa gestion contractuelle. Déjà, divers gestes ont été posés pour améliorer le cheminement et le suivi des contrats. À titre d'exemple :

- Des formations en la matière ont été offertes au personnel des directions ayant un volume important d'ententes contractuelles.
- Des outils de type procédure, aide-mémoire et boîte à outils ont été élaborés et un formulaire a été implanté afin de mieux informer la haute direction lorsque son autorisation est requise.
- À la suite du mandat de vérification interne de 2011 sur la gestion contractuelle, un suivi a été effectué en 2014-2015. Celui-ci a permis de constater certaines améliorations.
- Des discussions sont en cours avec le Secrétariat du Conseil du trésor afin de régulariser la situation des médecins vétérinaires.

« Le MAPAQ s'engage à déposer, dans les délais impartis, un plan d'action permettant de répondre aux recommandations du Vérificateur général. Celui-ci s'inscrira notamment dans une volonté de rehausser la gouvernance administrative de l'organisation. »

Annexes et sigles

Annexe 1 Objectif de vérification et portée des travaux

Annexe 2 Directive ministérielle sur la gestion contractuelle

Annexe 3 Différences dans le traitement des contrats

Annexe 4 Liste partielle des autorisations requises relativement au processus contractuel

Annexe 5 Délais de publication dans le système électronique d'appel d'offres

Sigles

MAPAQ	Ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation
PCTFA	Programme de crédit de taxes foncières agricoles
SEAO	Système électronique d'appel d'offres

Annexe 1 Objectif de vérification et portée des travaux

Objectif de vérification

La responsabilité du Vérificateur général consiste à fournir une conclusion sur l'objectif propre à la présente mission de vérification. Pour ce faire, nous avons recueilli les éléments probants suffisants et appropriés 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 les lois en vigueur au Québec et 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 de certification présentées dans le *Manuel de CPA Canada – Certification*.

Objectif de vérification	Critères d'évaluation
S'assurer que le MAPAQ gère, conformément à la réglementation et aux saines pratiques, les principaux éléments de risque relatifs au processus d'attribution des contrats.	■ Les politiques et les directives internes sont conformes à la réglementation en vigueur et aux pratiques de gestion reconnues en la matière. ■ La sollicitation des fournisseurs s'effectue dans le respect des politiques et des directives en vigueur et favorise la concurrence. ■ Le résultat du processus d'appel d'offres est analysé afin de repérer les causes possibles des irrégularités du marché. ■ Les autorisations requises sont obtenues des autorités compétentes. ■ La reddition de comptes exigée par la réglementation est exacte, complète et fournie en temps opportun.

Portée des travaux

Nos travaux portent sur la gestion effectuée par le MAPAQ relativement aux contrats présentant des situations à risque. Nous avons choisi des contrats de ce type qui avaient une incidence sur le mode de sollicitation, les autorisations requises, la publication et la reddition de comptes. Nous avons ciblé des situations à risque dans quatre catégories de contrats : les contrats liés au domaine des ressources informationnelles et des technologies de l'information, les contrats accordés à des personnes physiques, les contrats présentant une possibilité de dépassement de coûts et les autres contrats attribués de gré à gré.

Pour mener à bien notre vérification, nous avons examiné divers documents et recueilli de l'information lors d'entrevues avec les représentants du ministère. Nous n'avons pas réalisé de travaux relativement aux contrats d'approvisionnement car, pour les contrats de ce type d'une valeur de 25 000 dollars et plus, le MAPAQ est tenu de s'approvisionner auprès du Centre de services partagés du Québec.

Nos travaux se sont déroulés d'octobre 2014 à mars 2015 et ils portent principalement sur les contrats attribués de 2011-2012 à 2013-2014. Toutefois, certaines analyses ont trait à des situations antérieures ou postérieures à cette période.

Annexe 2 Directive ministérielle sur la gestion contractuelle

Cette directive détermine, pour chaque mode de sollicitation, le montant du seuil relatif aux différents types de contrat. Voici les détails à cet égard.

	Services techniques	Services professionnels	Construction	Individu
Gré à gré	Moins de 5 000 dollars	Moins de 25 000 dollars	Moins de 25 000 dollars	Seul mode de sollicitation
Appel d'offres sur invitation	De 5 000 à 99 999 dollars	De 25 000 à 99 999 dollars	De 25 000 à 99 999 dollars	s.o.
Appel d'offres public	100 000 dollars et plus	100 000 dollars et plus	100 000 dollars et plus	s.o.

De plus, elle fait état de situations, autres que celles déjà prévues dans la réglementation, pour lesquelles une autorisation est requise. Celles-ci sont présentées ci-dessous.

	Sous-ministre	Sous-ministre adjoint ou directeur général des services à la gestion	Gestionnaire
Approbation de la conclusion des contrats			
Contrat conclu de gré à gré au-dessus du seuil d'appel d'offres public			
Situation d'urgence	√		
Possibilité d'un seul contractant en vertu d'une garantie, d'un droit de propriété ou d'un droit exclusif	√		
Tout autre cas déterminé par règlement	√		
Contrat conclu de gré à gré par dérogation à la directive ministérielle		√	
Contrat avec une personne physique qui n'exploite pas une entreprise individuelle, d'une valeur de 25 000 à 49 999 dollars		√	
Approbation des modifications des contrats			
Supplément à un contrat pour lequel l'ajout fait passer la valeur totale au-delà du seuil d'appel d'offres public	√		
Contrat inférieur au seuil d'appel d'offres public			
Supplément de 25 % et plus de la valeur initiale du contrat		√	
Supplément de moins de 25 % de la valeur initiale du contrat			√

Annexe 3 Différences dans le traitement des contrats

	Personne physique n'exploitant pas une entreprise individuelle	**Personne physique exploitant une entreprise individuelle**
Réglementation		
Assujettissement à la *Loi sur les contrats des organismes publics*	Non	Oui
Mode de sollicitation	Gré à gré seulement	Appel d'offres public pour les contrats de 100 000 dollars et plus
Autorisation du Conseil du trésor	Contrats de 50 000 dollars et plus	s.o.
Autorisation du sous-ministre	Dépenses supplémentaires pour les contrats de 50 000 dollars et plus	Dépenses supplémentaires pour les contrats de 100 000 dollars et plus
Publication	Contrats de 25 000 dollars et plus	Contrats de 25 000 dollars et plus
Reddition de comptes au Conseil du trésor	Dépenses supplémentaires de 10 % et plus pour les contrats de 50 000 dollars et plus	Dépenses supplémentaires de 10 % et plus pour les contrats de 100 000 dollars et plus
Autres	Régime contractuel d'exception Aucune exigence liée à l'assurance responsabilité professionnelle	s.o. Assurance responsabilité à la charge du contractant
Directive interne		
Mode de sollicitation	Gré à gré seulement Maximum autorisé de 49 999 dollars	Appel d'offres sur invitation pour les contrats de : ■ services techniques de 5 000 à 99 999 dollars ■ services professionnels de 25 000 à 99 999 dollars
Autorisation du sous-ministre adjoint ou du directeur général des services à la gestion	Conclusion d'un contrat de 25 000 à 49 999 dollars	Conclusion d'un contrat de gré à gré, sans recours à l'appel d'offres sur invitation, par dérogation à la directive interne
Guide sur les risques et les contrôles en matière de gestion contractuelle		
Autre	Rémunération établie sur la base des échelles salariales	Rémunération selon les taux du marché

Annexe 4 Liste partielle des autorisations requises relativement au processus contractuel

	Conseil du trésor	Sous-ministre
Dérogation à la réglementation	√	
Contrat de gré à gré au-dessus du seuil d'appel d'offres public		
Appel d'offres ne servant pas l'intérêt public		√
Question de nature confidentielle ou protégée		√
Contrat de 50 000 dollars et plus avec une personne physique qui n'exploite pas une entreprise individuelle	√	
Modification qui occasionne une dépense supplémentaire pour un contrat d'une valeur initiale de plus de 100 000 dollars[1]		√
Modification qui occasionne une dépense supplémentaire pour un contrat à une personne physique qui n'exploite pas une entreprise individuelle, d'une valeur initiale de plus de 50 000 dollars[1]		√
Contrat de nature répétitive dont la durée prévue, incluant tout renouvellement, est supérieure à trois ans		√
Contrat avec le seul fournisseur qui a présenté une soumission conforme		√
Contrat avec le seul fournisseur qui a présenté une soumission acceptable à la suite d'une évaluation de la qualité		√
Dérogation aux modalités de fonctionnement d'un comité de sélection		√
Nomination des secrétaires des comités de sélection		√

1. Le ministère doit faire rapport au Conseil du trésor des cas où une autorisation du sous-ministre a été accordée pour une modification qui occasionne une dépense supplémentaire supérieure à 10 % de la valeur initiale du contrat.

Annexe 5 Délais de publication dans le système électronique d'appel d'offres

Information à publier	Contrat de gré à gré et appel d'offres sur invitation[1]		Appel d'offres public	
	Avant le 15 septembre 2013	**Depuis le 15 septembre 2013[2]**	**Avant le 15 septembre 2013**	**Depuis le 15 septembre 2013[2]**
Description initiale du contrat, incluant notamment le nom du prestataire de services ou de l'entrepreneur, la date de conclusion du contrat, le montant de celui-ci et la nature des services ou des travaux de construction qui en font l'objet	Au moins semestriellement[3]	Dans les 30 jours suivant la conclusion du contrat[3]	Dans les 15 jours suivant l'adjudication du contrat	Dans les 15 jours suivant la conclusion du contrat
Dépense supplémentaire découlant d'une modification au contrat lorsque le montant initial en est majoré de plus de 10 %	–	Dans les 60 jours suivant la modification au contrat	–	Dans les 60 jours suivant la modification au contrat
Description finale du contrat, incluant notamment la date de fin et le montant total payé	–	Dans les 90 jours suivant la fin du contrat[4]	–	Dans les 90 jours suivant la fin du contrat

1. Les contrats portant sur une question de nature confidentielle ou protégée en sont exclus.
2. Ces modifications s'appliquent aux contrats en cours le 15 septembre 2013 ainsi qu'à ceux conclus à compter de cette date, selon les décrets 430-2013 et 431-2013 du 24 avril 2013.
3. La description initiale se rapporte aux contrats comportant une dépense supérieure à 25 000 dollars conclus avant le 15 septembre 2013 et aux contrats comportant une dépense égale ou supérieure à 25 000 dollars conclus après le 15 septembre 2013.
4. La description finale se rapporte également aux contrats qui, au moment de leur conclusion, devaient engendrer une dépense inférieure à 25 000 dollars, mais pour lesquels le montant total payé est égal ou supérieur à 25 000 dollars.

Sources : Règlements sur les contrats.

Rapport du Vérificateur général du Québec
à l'Assemblée nationale pour l'année 2015-2016

Vérification de l'optimisation des ressources
Printemps 2015

CHAPITRE
7

Valorisation des actifs de la centrale nucléaire de Gentilly-2

Vente d'équipements sur le marché du recyclage des métaux

Hydro-Québec

Faits saillants

Objectif des travaux

À la suite de la décision gouvernementale de cesser l'exploitation de la centrale nucléaire de Gentilly-2 et de mettre un terme à son projet de réfection, Hydro-Québec a entrepris, à partir de 2013, un processus de valorisation des actifs qui étaient devenus excédentaires.

En décembre 2014, l'Assemblée nationale a adopté une motion selon laquelle le gouvernement devait mandater le Vérificateur général pour faire toute la lumière sur l'opération de vente des équipements de Gentilly-2 à un ferrailleur qui a été effectuée par Hydro-Québec.

Dans l'intention de donner suite à cette motion de façon prioritaire, notre vérification avait pour but de nous assurer qu'Hydro-Québec a respecté les mesures d'encadrement en vigueur et les principes de saine gestion dans le but d'optimiser la valorisation des actifs de la centrale nucléaire de Gentilly-2, plus précisément des équipements vendus sur le marché du recyclage des métaux.

Le rapport entier est disponible au www.vgq.qc.ca.

Résultats de la vérification

Nous présentons ci-dessous les principaux constats que nous avons faits lors de la vérification concernant la vente d'équipements sur le marché du recyclage des métaux lors de la valorisation des actifs de la centrale nucléaire de Gentilly-2.

La situation associée à la valorisation des actifs acquis dans le cadre du projet de réfection était exceptionnelle et Hydro-Québec se devait d'agir avec prudence et transparence afin de gérer adéquatement les risques liés à la perception du public, entre autres. Ceci découlait notamment de la difficulté à vendre les équipements neufs de la turbine tels quels, alors qu'ils avaient été conçus sur mesure et de la probabilité de les céder sur le marché du recyclage des métaux pour une valeur estimée de 75 000 dollars, alors qu'ils avaient été acquis au coût de 79 millions.

Hydro-Québec n'a pas précisé les critères retenus pour appuyer la décision de cesser la recherche d'acquéreurs potentiels. Elle n'a pas entièrement mis en œuvre les recommandations qui lui avaient été adressées par une firme d'experts indépendants lors de l'examen de son processus de vente des équipements neufs de la turbine.

Il est difficile d'évaluer si la décision de ne pas procéder tel que le prévoyait le processus de vente était appropriée compte tenu du manque de documentation qui l'accompagne. Hydro-Québec n'a pas jugé pertinent de lancer un appel de propositions en bonne et due forme, faute d'expression d'intérêt de la part d'autres acheteurs que le fabricant des équipements.

Hydro-Québec a fait un appel de propositions restreint pour la vente des équipements sur le marché du recyclage des métaux sur la base d'une évaluation peu rigoureuse de la valeur marchande des biens. De plus, la sélection des acquéreurs a été réalisée de façon discrétionnaire sans une révision de la pertinence et du respect des critères établis par les responsables concernés. Enfin, les propositions reçues par voie électronique ont été ouvertes à des fins de classement avant la date et l'heure fixées pour l'ouverture des plis.

Hydro-Québec n'a pas effectué un suivi rigoureux du respect de certaines des clauses contractuelles. Notamment, le suivi a été déficient en ce qui concerne les clauses se rapportant à la destruction obligatoire de certaines pièces et à l'utilisation de sous-traitants par l'adjudicataire.

Recommandations

Le Vérificateur général a formulé des recommandations à l'intention d'Hydro-Québec. Celles-ci sont présentées intégralement ci-contre.

L'entité vérifiée a eu l'occasion de transmettre ses commentaires, qui sont reproduits dans la section Commentaires de l'entité vérifiée.

Nous tenons à souligner qu'elle a adhéré à toutes les recommandations.

Recommandations à Hydro-Québec

1. **Documenter les décisions prises aux étapes clés du processus de valorisation des actifs excédentaires, lors de situations similaires à celle ayant fait l'objet du présent rapport.**
2. **Préciser, au début du cycle de valorisation, lors de situations similaires à celle ayant fait l'objet du présent rapport, les critères et l'échéancier qui guideront la décision de passer de l'étape de la recherche d'acquéreurs potentiels pour des équipements excédentaires, neufs ou usagés, à l'étape de leur vente finale, pour ce qui n'est pas couvert par les contrats-cadres.**
3. **Produire une liste des actifs à un niveau de détail approprié et une estimation rigoureuse de leur valeur marchande lors de l'étape de planification de la mise en marché des actifs excédentaires pour les ventes hors contrat-cadre.**
4. **Favoriser un mode ouvert d'appel à la concurrence lors de la vente d'équipements neufs ou usagés pour le recyclage des métaux, spécialement lorsque la situation peut affecter l'image d'Hydro-Québec.**
5. **Valider la sélection des acquéreurs potentiels et le respect des critères pertinents dans les cas d'appels de propositions restreints lors de la vente d'équipements neufs ou usagés sur le marché du recyclage des métaux.**
6. **Appliquer une procédure qui assure la confidentialité du contenu des soumissions qui seront reçues par voie électronique lors des ventes sur le marché du recyclage des métaux, jusqu'à la date et l'heure de l'ouverture des plis.**
7. **Établir des contrôles de conformité à l'étape des appels de propositions et à celle de l'administration des contrats pour les ventes hors contrat-cadre :**
   - **Préciser le contenu des appels de propositions à l'égard de la documentation à produire notamment quels sont les permis, licences et autres autorisations requis pour l'exécution des travaux ;**
   - **Effectuer un suivi rigoureux du respect des clauses contractuelles, notamment celles qui traitent de l'utilisation des services de sous-traitants par l'adjudicataire.**

Table des matières

1 **Mise en contexte** 6

2 **Résultats de la vérification** 10

2.1 **Autorité décisionnelle et documentation** 10

Recommandation

2.2 **Stratégie de valorisation des actifs** 11

Processus de vente des actifs

Démarchage commercial

Analyse coût-bénéfice

Recommandation

2.3 **Planification de la transaction** 17

Constitution et valeur des lots

Appel à la concurrence

Recommandations

2.4 **Contrat** 28

Attribution

Administration

Recommandations

Commentaires de l'entité vérifiée 33

Annexes et sigles 35

Équipe

Alain Fortin
Directeur de vérification

Danièle Allaire
Andréa Bourget
Michelle Gravel
Robert L'Ecuyer
Marc Vallée

1 Mise en contexte

1 Hydro-Québec est une société d'État dont la totalité des actions est attribuée au ministre des Finances. Elle est administrée par un conseil d'administration composé d'un maximum de 17 membres, dont le président du conseil et le président-directeur général.

2 Au 31 décembre 2014, Hydro-Québec possédait un parc immobilier pour la production d'électricité composé de 62 centrales hydroélectriques et de 25 centrales thermiques.

3 Le parc immobilier comptait aussi la centrale nucléaire de Gentilly-2, cette dernière n'est plus en activité depuis le 28 décembre 2012.

Réfection de la centrale nucléaire de Gentilly-2

4 La centrale nucléaire de Gentilly-2 a été mise en service en 1983. C'est en 2001 que l'étude d'avant-projet pour sa réfection majeure afin de permettre un second cycle d'exploitation a débuté. Au terme de cette étude, en 2008, le conseil d'administration d'Hydro-Québec a donné son aval à un projet de réfection, dont les coûts prévus s'élevaient à 1,9 milliard de dollars.

5 À la suite de cette décision, Hydro-Québec a signé plusieurs contrats d'ingénierie et d'approvisionnement et des ententes pour la réalisation de travaux préparatoires. Ceux-ci incluaient des contrats évalués à plus de 120 millions de dollars américains, notamment pour le remplacement ou la modernisation de certaines composantes principales de la turbine à vapeur et de l'alternateur ainsi que le remplacement du système de contrôle. Dans le contexte de ces contrats, certaines pièces d'équipement ont été confectionnées sur mesure, dont les rotors qui sont des composantes de la turbine.

6 En août 2010, Hydro-Québec a annoncé que le début des travaux de réfection sur le site de Gentilly-2 était reporté de 2011 à 2012. Au cours de l'été 2011, le fabricant a livré les équipements de la turbine dans un entrepôt loué par Hydro-Québec spécialement pour les besoins du projet de réfection.

7 Sur la base de l'information relative à deux projets de réfection semblables à celui prévu à la centrale de Gentilly-2, soit Point Lepreau au Nouveau-Brunswick et Wolsong en Corée du Sud, et dans la foulée des incidents nucléaires de Fukushima au Japon, Hydro-Québec a réévalué les coûts de son projet à 4,3 milliards de dollars. Dans ce contexte et pour tenir compte de la chute des prix de l'énergie sur les marchés extérieurs, elle a formellement recommandé à son actionnaire de fermer la centrale de Gentilly-2 à la date de fin d'exploitation inscrite à son **permis d'exploitation**. Elle a rendu public son rapport à ce sujet en octobre 2012.

Le permis d'exploitation le plus récent a été délivré à la centrale de Gentilly-2 par la Commission canadienne de sûreté nucléaire le 1er juillet 2011. Le permis durait cinq ans, mais il comportait un point d'arrêt au 31 décembre 2012, échéance établie pour procéder à l'arrêt de la production et à la réfection de la centrale.

8 À ce moment, la centrale nucléaire de Gentilly-2 avait atteint la fin de sa vie utile et, conformément à la réglementation canadienne, celle-ci devait être déclassée pour ensuite être démantelée. Une centrale est déclassée lorsqu'elle ne peut plus produire d'électricité. Elle est démantelée quand ses installations ont été démolies, que tous ses déchets nucléaires ont été transférés vers des sites d'entreposage définitif et que l'emplacement de la centrale peut être utilisé à d'autres fins. Hydro-Québec prévoit que ce processus s'échelonnera sur une cinquantaine d'années et qu'il coûtera 1,2 milliard de dollars (à l'exclusion des coûts d'évacuation des combustibles).

9 En décembre 2012, Hydro-Québec avait cumulé des coûts de 984 millions de dollars pour son projet de réfection, comme le montre le tableau 1.

Tableau 1 Projet de réfection de la centrale de Gentilly-2

Phases	Coût (en millions de dollars)
Avant-projet	162
Ingénierie	231
Approvisionnement	232
Travaux préparatoires	83
Administration du projet	101
Réglementation et permis	15
Intérêts capitalisés	160
Total	**984**

Source : Hydro-Québec, données non auditées.

10 Le 20 septembre 2012, quand le gouvernement a annoncé officiellement la fermeture de la centrale et l'abandon du projet de réfection, Hydro-Québec a radié des **immobilisations corporelles en cours** ayant une valeur comptable de 990 millions de dollars. Elle a aussi déprécié les actifs de la centrale nucléaire de 795 millions de dollars pour les immobilisations corporelles et 32 millions pour les matériaux, le combustible et les fournitures, ce qui totalise 827 millions additionnels.

Les immobilisations corporelles en cours se composent notamment :

- des coûts du projet de réfection de Gentilly-2, déduction faite d'une composante déjà mise en service ;
- des coûts de divers projets mineurs en cours à la centrale.

Actifs excédentaires

11 Parmi les actifs qui n'étaient plus nécessaires pour les activités d'Hydro-Québec se trouvaient des biens utilisés pour la production d'électricité en tant que telle. D'autres actifs sont devenus excédentaires au fur et à mesure de l'avancement des activités de déclassement.

12 De plus, les actifs acquis dans le cadre du projet de réfection de la centrale, tels que les équipements de la turbine, n'étaient plus requis.

13 En général, chez Hydro-Québec, les activités liées à la gestion des biens meubles inactifs et excédentaires sont encadrées par la directive portant sur la revalorisation des biens meubles excédentaires qui date d'octobre 1998 et par des règles de procédure (encadrements complémentaires) relatives à la mise en marché pour la disposition ad hoc des biens meubles excédentaires qui sont en vigueur depuis novembre 2009.

14 En particulier, dans le cas du déclassement de la centrale de Gentilly-2, Hydro-Québec Production (HQP), de qui relève la Direction – Production nucléaire, a mandaté un comité multidisciplinaire afin qu'il procède à la valorisation de certains équipements, en respectant les règles en vigueur et en tenant compte des contraintes suivantes :

- mise en valeur des actifs dans un marché restreint ;
- disponibilité des actifs selon l'avancement du déclassement ;
- prise en compte de contraintes particulières, entre autres de nature légale.

Vente d'équipements à une entreprise de recyclage des métaux

15 Nous nous sommes intéressés à une transaction en particulier liée au processus de valorisation des actifs de Gentilly-2, soit la vente d'une partie des équipements, acquis dans le cadre du projet de réfection, à une entreprise de recyclage des métaux.

16 En effet, le 27 novembre 2014, Hydro Québec a annoncé qu'au terme du processus de valorisation, une entreprise de recyclage des métaux de la région de la Mauricie–Centre-du-Québec, a pu prendre possession d'équipements entreposés à l'extérieur de la centrale moyennant une contrepartie de 68 480 dollars. Un montant de 5 500 dollars s'est ajouté à l'entente initiale en décembre 2014 pour des modifications survenues durant l'exécution du contrat.

17 Le 3 décembre 2014, l'Assemblée nationale a adopté une motion selon laquelle le gouvernement devait mandater « le Vérificateur général dans le cadre de sa vérification d'optimisation, de faire toute la lumière sur l'opération de vente des équipements de Gentilly-2 à un ferrailleur effectuée par Hydro-Québec ».

18 Le 9 décembre 2014, le vérificateur général a adressé une lettre au président de l'Assemblée nationale pour l'informer de son intention de donner suite à cette motion de façon prioritaire.

Rôles et responsabilités

19 La présente vérification a été effectuée auprès d'Hydro-Québec. Voici les rôles et responsabilités respectifs des principales divisions et unités corporatives d'Hydro-Québec qui sont concernées par la transaction faisant l'objet de nos travaux. Pour situer leur position au sein de l'entreprise, un organigramme est présenté à l'annexe 2.

Hydro-Québec Production	Division responsable de la fermeture et du déclassement de la centrale nucléaire de Gentilly-2, aussi responsable de tous les actifs ■ Création d'un comité dont le mandat concerne notamment l'inventaire des actifs, la stratégie de vente, la promotion auprès des acheteurs potentiels ■ Pouvoir décisionnel de mettre fin à la recherche d'acquéreurs pour les équipements et de solliciter le marché du recyclage des métaux
Hydro-Québec Équipement	Division mandatée par HQP pour réaliser le projet de réfection de la centrale nucléaire de Gentilly-2 depuis 2008 ■ Participation au comité de valorisation pour l'analyse des clauses de propriété ■ Négociation de la cessation de certaines des ententes contractuelles avec les fournisseurs qui devaient livrer des actifs et des services destinés au projet de réfection
Hydro-Québec Centre de services partagés	Unité corporative qui dessert l'ensemble de l'entreprise et qui est responsable, notamment, de la gestion du matériel et de l'acquisition (ou la vente) de biens Direction – Matériel (mandat confié par HQP) ■ Unité de la planification et des opérations – Estimation de la valeur cible pour la vente des équipements et choix du mode d'appel à la concurrence – Proposition d'acquéreurs potentiels qui peuvent faire partie de l'appel de propositions – Approbation de l'attribution du contrat – Gestion de la réalisation du contrat et suivi des clauses contractuelles – Négociation de la valeur des modifications au contrat Direction – Approvisionnement (mandat confié par la Direction – Matériel) ■ Unité des centres d'approvisionnement – Autorisation du mode d'appel à la concurrence – Préparation de l'appel de propositions – Appel des acquéreurs sélectionnés – Planification des visites – Analyse des propositions, recommandation et attribution du contrat – Suivi des exigences contractuelles en matière documentaire ■ Bureau des soumissions – Réception des soumissions et ouverture des plis pour la transmission des propositions jugées conformes à l'Unité des centres d'approvisionnement

20 L'objectif de vérification, les critères d'évaluation ainsi que la portée des travaux sont présentés à l'annexe 1.

2 Résultats de la vérification

21 La situation associée à la fermeture de la centrale nucléaire de Gentilly-2 était exceptionnelle. Ceci découlait notamment de la difficulté à vendre les équipements neufs de la turbine tels quels et de la probabilité de les céder sur le marché du recyclage des métaux pour une valeur estimée de 75 000 dollars, alors qu'ils avaient été acquis au coût de 79 millions. La transaction était raisonnablement susceptible d'attirer l'intérêt médiatique et politique. Dans ce contexte, Hydro-Québec se devait d'agir avec la prudence et la transparence requises afin de gérer adéquatement les risques liés à la perception du public et l'impact potentiel sur son image.

22 Nos travaux s'inscrivent dans cette perspective. Ils se sont articulés autour de quatre axes, soit l'exercice de l'autorité décisionnelle et la documentation qui s'y rapporte, la stratégie de valorisation des actifs de la centrale de Gentilly-2, la planification de la transaction de la vente des équipements sur le marché du recyclage des métaux ainsi que l'attribution et l'administration du contrat qui en a découlé.

2.1 Autorité décisionnelle et documentation

23 Le déploiement de l'autorité décisionnelle chez Hydro-Québec s'appuie sur des principes directeurs parmi lesquels se trouve le suivant : « Le déploiement des pouvoirs de décision est plus poussé dans les domaines où le savoir-faire, la maîtrise et le contrôle des activités de l'entreprise sont plus grands. Par contre, il est plus restreint pour les projets touchant des activités nouvelles, en pleine mutation et où le savoir-faire et le contrôle sont plus faibles. »

24 Des décisions importantes qui ont influencé l'issue du processus de vente des équipements neufs de la turbine acquis dans le cadre du projet de réfection de la centrale de Gentilly-2 n'ont pas été documentées.

25 Parmi les règles édictées dans le Répertoire des pouvoirs de décision d'Hydro-Québec, il est clairement indiqué qu'il appartient à chaque décideur de vérifier l'exactitude des informations prises en considération dans l'élaboration de sa décision ainsi que de conserver et de rendre accessible la preuve documentaire faisant état de la prise de décision.

26 La vente d'équipements neufs et usagés à des entreprises du secteur nucléaire n'est pas au cœur du savoir-faire de l'entreprise. Nous nous attendions donc à ce que les décisions clés soient bien documentées et assumées par un niveau décisionnel adéquat. Or, certaines décisions importantes ne sont pas documentées et la responsabilité de celles-ci demeure floue.

27 Par exemple, nous n'avons pas trouvé la trace d'une autorisation formelle visant à cesser la recherche d'un acquéreur potentiel et à céder ces équipements sur le marché du recyclage des métaux. À ce propos, nous avons trouvé uniquement une mention faisant état de la probabilité de les vendre pour le métal dans une présentation au président d'HQP datant d'août 2014.

28 Dans le même ordre d'idées, la décision de résilier, quatre mois et demi avant la date d'échéance, le bail de l'entrepôt dans lequel étaient situés notamment les équipements neufs de la turbine n'est pas documentée.

29 Pour d'autres choix importants, la documentation et la révision par les personnes responsables font défaut à plusieurs étapes clés du processus de mise en marché des actifs excédentaires sur le marché du recyclage des métaux, notamment :

- l'estimation de la valeur des équipements à vendre ;
- la sélection des entreprises appelées ;
- le suivi de certaines des clauses contractuelles.

Recommandation

30 La recommandation suivante s'adresse à Hydro-Québec.

1 Documenter les décisions prises aux étapes clés du processus de valorisation des actifs excédentaires, lors de situations similaires à celle ayant fait l'objet du présent rapport.

2.2 Stratégie de valorisation des actifs

31 Le comité de valorisation piloté par des représentants de la centrale a établi l'ordre et le mode d'appel à la concurrence qu'il souhaitait privilégier pour la revalorisation de l'ensemble des actifs de la centrale. Dès juillet 2013, l'ordre de priorité suivant avait été établi pour les actifs offerts à la vente :

Ordre	Actifs	Mode d'appel à la concurrence
Priorité 1	Combustible nucléaire Eau lourde[1]	■ Appel de propositions restreint ■ Entente de gré à gré
Priorité 2	Équipements de la turbine[2]	■ Appel de propositions restreint
Priorité 3	Outils spécialisés usagés et pièces de rechange[3]	■ Appel de propositions restreint

1. Le combustible consiste en des grappes d'uranium naturel et des grappes d'uranium appauvri. L'eau lourde est de l'oxyde de deutérium, un produit utilisé pour les activités de la centrale.
2. Les équipements de la turbine étaient composés de pièces mécaniques neuves acquises dans le cadre du projet de réfection de la centrale et de pièces neuves et usagées de l'ancienne turbine.
3. Les outils spécialisés servaient entre autres à l'inspection des composantes du réacteur.

32 Hydro-Québec a vendu une partie de l'eau lourde et elle a entrepris des négociations pour la vente du combustible nucléaire. Il y a de nombreux outils et pièces d'équipement entreposés à la centrale qui n'ont pas encore été vendus en date de mai 2015 et pour lesquels HQP poursuit ses efforts afin de trouver des acquéreurs, ce sont les éléments qui étaient visés par la priorité 3 de la stratégie.

33 Par contre, les démarches auprès des acteurs de l'industrie nucléaire pour vendre les équipements neufs de la turbine ne se sont pas avérées fructueuses. Selon le fabricant, ces équipements avaient été conçus sur mesure en fonction des paramètres particuliers de la centrale ce qui a diminué de manière considérable l'intérêt du marché à leur égard.

34 Afin de comprendre les étapes franchies depuis la décision de mettre fin au projet de réfection de la centrale jusqu'à la vente des équipements neufs de la turbine sur le marché du recyclage des métaux, nous avons examiné :

- le processus de vente des actifs excédentaires élaboré par Hydro-Québec ;
- les tentatives de démarchage commercial pour trouver des acquéreurs au sein du secteur nucléaire qui seraient intéressés à acheter les équipements tels quels ;
- la nécessité d'effectuer une analyse coût-bénéfice pour baliser la décision de procéder à la vente pour le recyclage.

Processus de vente des actifs

35 Le processus de vente des actifs élaboré par le comité de valorisation couvre l'ensemble des actifs devenus excédentaires à la suite de la décision d'abandonner le projet de réfection et de fermer la centrale de Gentilly-2. Toutefois, il n'aborde pas le risque de ne pas trouver un preneur intéressé.

36 Après plus d'un an de planification, Hydro-Québec n'a pas entièrement mis en œuvre les recommandations qui lui avaient été adressées lors de l'examen de son processus de vente et elle n'a pas précisé certaines balises importantes, notamment les critères retenus pour appuyer la décision de cesser la recherche d'acquéreurs potentiels.

37 Dès le début de l'année 2013, le personnel de la centrale de Gentilly-2 a sollicité l'intérêt du marché pour ses équipements. Après quelques échanges avec des acquéreurs potentiels, les représentants d'Hydro-Québec ont cependant fait marche arrière. En effet, ils ont expliqué aux intéressés que l'annonce avait été faite trop tôt et que ces derniers seraient contactés dès que tous les départements d'Hydro-Québec concernés par le processus de vente seraient prêts.

38 Une année complète s'est écoulée avant qu'une nouvelle démarche soit mise en œuvre par Hydro-Québec. Cette période peut être scindée en deux grandes étapes de planification.

39 De mars à août 2013, le comité s'est penché sur les questions de la stratégie de valorisation, de la propriété intellectuelle et de la documentation nécessaire à un éventuel appel de propositions. Par la suite, de septembre 2013 à février 2014, Hydro-Québec a demandé à une firme d'experts indépendants d'examiner la question de la définition du processus ainsi que les stratégies de vente qui devaient permettre d'obtenir une juste valeur.

40 Les recommandations émanant de ce mandat en février 2014 n'ont pas toutes été mises en œuvre par la suite, comme nous le commentons ci-après.

Recommandations	Mise en œuvre
Maintenir à jour une liste détaillée des actifs	Hydro-Québec a produit une liste des actifs, mais elle ne l'a pas maintenue à jour au fur et à mesure des mouvements des actifs.
Développer un processus de vente détaillé pour chacun des actifs comprenant : ■ les activités devant être réalisées en vue de leur vente ; ■ la personne responsable de chacune des activités ; et ■ l'échéancier	Hydro-Québec a désigné des personnes responsables, mais elle n'a pas élaboré de processus détaillé ni d'échéancier pour la vente des équipements neufs de la turbine.
Procéder, notamment, à un appel d'offres public ouvert aux entreprises canadiennes et américaines pour les équipements neufs de la turbine	Hydro-Québec a procédé à un appel d'intérêt et à d'autres tentatives de sollicitation qui se sont avérés infructueux, mais elle a jugé inutile de lancer un appel d'offres public ouvert aux entreprises canadiennes et américaines.

41 La mise à jour de la liste des actifs aurait permis le suivi des équipements vendus. Quant au processus détaillé et à l'échéancier, ceux-ci auraient constitué des outils de contrôle utiles pour s'assurer que les démarches appropriées sont faites comme prévu.

42 Par ailleurs, le comité n'a pas précisé certaines balises particulières à la poursuite de la démarche de valorisation des équipements neufs de la turbine au terme de la validation du processus de vente des actifs :

- les critères retenus pour appuyer la décision de poursuivre ou de cesser la recherche d'acquéreurs potentiels sur le marché du nucléaire par exemple, l'analyse coût-bénéfice, soit le rapport entre le coût engendré par le processus de vente (préparation des équipements, entreposage, coupage, transport, services juridiques internes et externes, etc.) et le revenu anticipé ;
- le référentiel à utiliser pour fixer la valeur des actifs et conséquemment pour établir les niveaux d'approbation requis ;
- le mode d'appel à la concurrence à privilégier dans l'éventualité d'avoir à vendre les actifs sur le marché du recyclage des métaux.

43 Malgré la nature particulière de la situation, ces questions n'ont pas été abordées ou réglées durant la planification du processus de vente. Hydro-Québec a choisi d'appliquer les règles en vigueur dans l'entreprise, lesquelles sont conçues pour ses activités courantes, mais ne sont pas toutes bien adaptées à des situations qui sortent de l'ordinaire comme celle d'avoir à revendre des équipements neufs ou conçus sur mesure.

Démarchage commercial

44 Hydro-Québec explique le peu d'intérêt du marché pour les équipements neufs de la turbine acquis dans le cadre du projet de réfection de la centrale par des considérations techniques particulières aux centrales nord-américaines et par le fait que les équipements avaient été conçus sur mesure pour la centrale de Gentilly-2.

45 Faute d'expression d'intérêt de la part d'autres acheteurs que le fabricant des équipements, Hydro-Québec n'a pas jugé pertinent de lancer un appel de propositions en bonne et due forme tel que le prévoyait son processus de vente. Il est difficile d'évaluer si cette décision était appropriée compte tenu du manque de documentation qui l'accompagne.

46 Parmi les pièces d'équipement reçues par Hydro-Québec à partir du mois d'août 2011, on peut compter un rotor haute pression (50 tonnes métriques), deux rotors basse pression (respectivement 130 et 134 tonnes métriques), environ 60 diaphragmes et leurs supports ainsi que d'autres outillages. Des illustrations et une description sommaire des fonctions de ces équipements se trouvent à l'annexe 3. Ces pièces imposantes étaient entreposées dans un local loué par Hydro-Québec à quelques kilomètres du site de la centrale.

47 Au printemps 2014, le processus de vente de ces actifs a été remis en branle. Les tentatives concrètes de vente des équipements de la turbine se sont échelonnées sur une période d'environ trois mois. Hydro-Québec a utilisé trois moyens pour diffuser l'information relative aux équipements dont elle souhaitait se départir. Les moyens sont présentés sur la page suivante.

Date	Moyen	Clientèle visée
Mars 2014	Appel d'intérêt (courriel)	▪ 26 entreprises du secteur nucléaire — fournisseurs de services (producteur d'uranium, fabricants d'équipements, fournisseurs de services d'ingénierie, etc.) — exploitants de centrales (en Ontario, aux États-Unis, en Corée du Sud, en Inde, en Roumanie, en Argentine et en Chine)
Avril 2014	Message envoyé à un groupe spécialisé (Internet)	▪ Fournisseurs et ingénieurs de l'industrie nucléaire intéressés aux questions techniques relativement aux équipements de turbines, de générateurs, etc. Ce groupe est composé d'environ 700 membres (fabricants, exploitants, chercheurs, etc.) de partout dans le monde
Mai 2014	Annonce publicitaire (revue spécialisée)	▪ 65 000 abonnés répartis dans 168 pays

48 L'appel d'intérêt transmis par courriel le 24 mars 2014 demandait une réponse écrite dans un délai de trois semaines. Cependant, le message précisait qu'il ne s'agissait pas d'un appel de propositions et qu'il ne devait pas être considéré comme tel. Hydro-Québec insistait sur le fait qu'elle ne s'engageait pas à vendre les actifs qui y étaient décrits ou à lancer un appel de propositions à leur sujet. De plus, elle précisait que la réponse à l'appel d'intérêt ne constituait pas un prérequis au dépôt ultérieur d'une proposition ou à la conclusion d'une entente relative à la vente des actifs.

49 Parmi les 26 entreprises ciblées en mars 2014, Hydro-Québec fait état du fait que seul le fabricant se disait intéressé à reprendre un des trois rotors pour les besoins d'un projet interne.

50 Le message d'avril envoyé au groupe spécialisé sur Internet tout comme la parution de l'encart dans une revue spécialisée n'aurait donné lieu à aucune rétroaction de la part d'acquéreurs potentiels selon l'information qui nous a été remise par Hydro-Québec.

51 Le compte rendu de la réunion du comité de valorisation du 13 mai 2014 mentionne que trois entreprises ont démontré de l'intérêt pour les équipements annoncés. Nous n'avons pas reçu de preuve documentaire qui identifie clairement les entreprises auxquelles il est fait référence ni de quels équipements il s'agit. Selon Hydro-Québec, le compte rendu serait inexact.

52 À partir de mai 2014, les comptes rendus des comités de valorisation démontrent qu'Hydro-Québec a choisi de négocier avec le fabricant dans le but de lui retourner un des trois rotors. Par la suite, il n'a plus été question de communication avec d'autres acquéreurs potentiels pour les équipements neufs de la turbine.

53 La négociation de gré à gré avec le fabricant avait l'avantage de représenter un risque d'affaires moindre pour Hydro-Québec considérant que cette entreprise avait fabriqué les rotors. Or, le 17 septembre 2014, le fabricant a confirmé son désistement à cause de l'abandon du projet auquel l'équipement était destiné.

54 Hydro-Québec a fait du démarchage commercial qui n'a pas donné de résultats probants. Une issue autre que celle-là reste tout de même incertaine même dans les hypothèses suivantes :

- plus de temps alloué ;
- relances personnalisées auprès des acquéreurs potentiels ;
- lancement d'un appel de propositions en bonne et due forme.

Analyse coût-bénéfice

55 Des efforts additionnels auraient pu être faits par Hydro-Québec dans le but d'augmenter les perspectives de vente des équipements. Par ailleurs, plusieurs enjeux devaient entrer en ligne de compte dans la décision de poursuivre ou non les démarches ; par exemple, la capacité de maintenir l'intégrité des équipements, les risques commerciaux ainsi que les coûts administratifs et d'entreposage. De là, la nécessité pour Hydro-Québec de mettre en perspective chacun de ces aspects.

56 Hydro-Québec n'a pas réalisé d'analyse coût-bénéfice afin de documenter la probabilité de récupérer ou non une partie substantielle de son investissement de 79 millions de dollars dans les équipements neufs de la turbine et afin d'appuyer ses décisions importantes dans ce dossier.

57 Hydro-Québec a pris des décisions sans les examiner dans une perspective d'ensemble. Par exemple, dès le 9 mai 2014, un échéancier serré s'est imposé pour la suite du processus de valorisation des équipements de la turbine. En effet, Hydro-Québec a décidé de résilier le bail de l'entrepôt qui abritait les équipements.

58 Cette décision a engendré une économie totale de loyer d'environ 40 000 dollars, alors que des estimations beaucoup plus élevées d'économies ont été véhiculées dans les rencontres et la documentation mise à notre disposition.

59 Hydro-Québec devait retirer les équipements des lieux avant le 31 décembre 2014, soit quatre mois et demi avant la date prévue pour l'échéance du bail. Seulement quelques mois après la reprise du démarchage, la contrainte créée par cette décision laissait peu de temps pour espérer mener à terme les différentes étapes d'une transaction de vente. Une analyse de rentabilité à l'appui de cette décision n'a pas été mise à notre disposition.

60 Un autre exemple du manque de documentation est tiré des comptes rendus des réunions du comité de valorisation. À partir de mai 2014, il y est mentionné que le fait de privilégier une entente de gré à gré avec le fabricant pour le retour des équipements permettrait à Hydro-Québec d'éviter environ un million de dollars de coûts. Elle n'a pas été en mesure de nous remettre le détail de cette estimation et les hypothèses qui la soutiennent.

61 Il aurait été pertinent de produire une analyse coût-bénéfice faisant état des éléments à considérer pour appuyer les décisions comme celle de mettre fin au bail de façon prématurée ou celle de privilégier une négociation de gré à gré avec le fabricant, puisque cela supposait aussi de mettre un terme à la recherche d'autres acquéreurs potentiels pour la vente des équipements tels quels.

Recommandation

62 La recommandation suivante s'adresse à Hydro-Québec.

2 Préciser, au début du cycle de valorisation, lors de situations similaires à celle ayant fait l'objet du présent rapport, les critères et l'échéancier qui guideront la décision de passer de l'étape de la recherche d'acquéreurs potentiels pour des équipements excédentaires, neufs ou usagés, à l'étape de leur vente finale, pour ce qui n'est pas couvert par les contrats-cadres.

2.3 Planification de la transaction

63 L'entrepôt loué par Hydro-Québec abritait principalement les équipements neufs de la turbine et d'autres équipements ou matériaux destinés au projet de réfection de la centrale ainsi que certains autres actifs volumineux.

64 Selon la directive en vigueur, HQP avait la responsabilité de procéder à la réintégration des biens meubles inactifs dans l'entreprise avant de les transférer à l'équipe de valorisation de la **Direction – Matériel du Centre de services partagés (CSP) d'Hydro-Québec**.

La Direction – Matériel du Centre de services partagés d'Hydro-Québec offre un soutien aux unités opérationnelles pour ce qui est du volet relatif à la mise en marché dans le processus de revalorisation des biens meubles excédentaires.

65 En ce qui concerne les équipements situés dans l'entrepôt loué, la sollicitation des preneurs à l'interne s'est faite sur une courte période. Des équipements ont pu être réintégrés au sein de l'entreprise de diverses façons :

- réutilisation à la centrale (équipements de sécurité) ;
- entreposage à la centrale en vue de mise en marché future (équipements qui possèdent un potentiel de revente sur des marchés précis) ;
- transfert à d'autres unités ou divisions (étagères industrielles, tables à rouleaux, armoires ignifuges, pièces d'acier, tuyaux, etc.).

66 En parallèle avec les démarches visant à réintégrer certains actifs dans l'entreprise, la planification de la transaction de vente des équipements neufs de la turbine sur le marché du recyclage des métaux s'est déclinée en deux principales activités, soit la constitution et l'estimation de la valeur des lots d'équipements destinés à la vente ainsi que le choix du mode d'appel à la concurrence.

Constitution et valeur des lots

67 Au sein d'Hydro-Québec, l'équipe de valorisation de la Direction - Matériel du CSP est celle qui a pour mission de s'occuper de la mise en marché des biens meubles excédentaires qui n'ont pas trouvé preneurs à l'interne. Le 14 octobre 2014, à la suite de la demande d'HQP, l'équipe de valorisation de la Direction - Matériel proposait donc de prendre en charge la vente du matériel entreposé qui était destiné principalement au marché du recyclage du métal, c'est-à-dire

- de faire des analyses afin de déterminer le mode de mise en marché le plus rentable ;
- de préparer les documents de vente ;
- d'effectuer la mise en marché selon les règles en vigueur.

68 Le déclenchement tardif du processus de prise en charge par le CSP combiné à la décision de résilier le bail quatre mois et demi avant son échéance ont exercé une pression sur la planification et la mise en marché des équipements qui ont été réalisées dans l'urgence.

69 La première étape de planification de la transaction de mise en marché a été de classer les équipements qui se trouvaient dans l'entrepôt loué et certains équipements excédentaires entreposés sur le site adjacent à la centrale afin de déterminer leur destination future, soit :

- retour au fabricant (ex. pièces usinées) ;
- vente à l'encan (ex. deux appareils pour le nettoyage à sec, deux sécheuses industrielles et divers autres équipements) ;
- sollicitation de preneurs à l'interne pour réintégrer une partie du matériel dans l'entreprise (après celle faite par HQP en janvier 2014) ;
- vente sur le marché du recyclage des métaux :
  - lot 1, constitué principalement des équipements de la turbine (trois rotors, des diaphragmes avec leurs supports) à détruire avant d'être revendus ;
  - lot 2, formé de matériaux et d'équipements variés (notamment des maquettes usagées de tubes de force, des joints d'expansion de turbine neufs, des cylindres de plomb et des lots de tuyaux en acier ou en acier inoxydable ainsi que des barres en cuivre) auxquels n'était pas assortie l'obligation de coupage.

70 Nous nous intéressons ci-après à la vente des lots 1 et 2 sur le marché du recyclage des métaux. Le CSP a eu une fenêtre d'un mois pour la **planification** de cette transaction. Il aurait pourtant pu bénéficier

- d'au moins un mois supplémentaire si la demande d'HQP avait été faite en septembre 2014, promptement après avoir reçu la confirmation du fabricant qui se désistait de l'acquisition de l'un des rotors ;
- de près de cinq mois de plus si la demande d'HQP avait été faite en mai 2014 dès que la décision de mettre un terme au bail a été prise puisque la sollicitation des acquéreurs potentiels avait cessé, sauf pour la probabilité de vendre l'un des trois rotors au fabricant.

La planification de la transaction s'est échelonnée du 14 octobre 2014, soit la date de la demande d'HQP à la Direction – Matériel pour la prise en charge de la vente des équipements entreposés dans l'entrepôt loué, jusqu'au 12 novembre 2014, soit la date de lancement de l'appel de propositions restreint.

71 Ces délais supplémentaires auraient minimalement permis de procéder, sans précipitation et selon les règles de l'art à l'élaboration de la liste exacte des actifs disponibles à la vente et à l'estimation rigoureuse de leur valeur sur le marché.

Inventaire des actifs

72 Le registre de l'inventaire des actifs excédentaires, élaboré par Hydro-Québec qui était le responsable des biens, n'indique pas l'emplacement ni la valeur de chacun des éléments. Il n'a pas été mis à jour au fur et à mesure des mouvements des actifs et ne permet pas d'en faire un suivi.

73 Il reste encore de nombreux équipements et outillages qui sont destinés à des ventes futures. Ils sont entreposés dans le magasin de la centrale et dans un entrepôt voisin. À ce sujet, lors d'une visite qui a eu lieu en mars 2015, nous avons tenté de retrouver l'existence matérielle des équipements inscrits au registre de l'inventaire et à l'inverse de retrouver les éléments vus sur place dans le même registre. Ces tests n'ont pas donné de résultats probants jetant ainsi un doute sur la qualité de l'information.

74 Dans ce registre, certains éléments ont été consignés comme faisant partie de la transaction de recyclage des métaux, mais il n'est pas possible de confirmer s'il s'agit de l'exhaustivité des équipements et des matériaux vendus, puisque, selon la documentation qui nous a été remise, l'exercice d'identification a été fait de mémoire plusieurs semaines après la vente.

75 Hydro-Québec n'a pas produit un suivi de l'inventaire ou un autre document nous permettant de nous assurer du contenu intégral des deux lots qui ont été vendus sur le marché du recyclage des métaux.

76 Hydro-Québec nous a remis le plan détaillé de la partie de l'entrepôt loué qui abritait les trois rotors, les diaphragmes, leurs supports et d'autres pièces connexes ainsi qu'une liste détaillant ce qui constituait l'essentiel du lot 1. Celui-ci comprenait aussi des matériaux entreposés sur un site voisin de la centrale pour lesquels nous avons obtenu une description verbale.

77 Nous avons aussi reçu une liste partielle des éléments qui composaient le lot 2. Sauf pour quelques éléments, cette liste ne contient pas de détail comme le poids, la valeur comptable avant la radiation, le nom du fournisseur, la composition des matériaux ou tout autre élément d'information qui pourrait être utile à l'estimation de la valeur.

78 Pour compléter notre évaluation, des photos des équipements vendus, tant du lot 1 que du lot 2, ont été mises à notre disposition. La reconstitution des faits a postériori a demandé des efforts appréciables de la part des représentants d'Hydro-Québec, cependant, elle ne nous assure pas de l'exhaustivité de l'information.

79 La transaction de vente en tant que telle ne fournit pas de renseignements additionnels, car elle n'est pas assortie de documentation contenant la description détaillée des équipements et des matériaux vendus.

Valeur marchande estimée

80 À la mi-octobre 2014 après avoir reçu son mandat d'HQP, l'équipe de valorisation de la Direction – Matériel a dû procéder à l'évaluation des biens qui étaient destinés à être vendus sur le marché du recyclage des métaux.

81 Hydro-Québec a sous-évalué le poids des équipements à vendre et elle n'a pas tenu compte des particularités de leur composition pour en estimer la valeur. Elle n'a pas utilisé les renseignements disponibles et s'est ainsi privée d'une information importante pour la suite du processus de mise en marché.

82 Une valeur estimative de 75 000 dollars a été attribuée aux équipements de la turbine et aux autres matériaux mis en vente. L'équipe responsable de la valorisation n'a cependant pas été en mesure de nous soumettre la documentation complète à l'origine de cette évaluation. L'information provient d'une reconstitution a postériori des principaux facteurs d'évaluation (tableau 2).

Tableau 2 Estimation de la valeur des lots

	Lot 1	Lot 2
Poids brut[1]	733	n.d.
Emballage[2]	(220)	n.d.
Poids net	513	n.d.
Ajustement[3]	37	n.d.
Poids net ajusté (en tonnes métriques)[4]	**550**	**200**
Prix de vente ($ / tonne métrique de fer)[5]	**180**	**180**
Valeur estimative avant frais additionnels ($)	**99 000**	**36 000**
Frais additionnels ($)[6]	**(49 000)**	**(11 000)**
Valeur nette estimative par lot ($)	**50 000**	**25 000**
Total des deux lots ($)	**75 000**	

1. Le poids brut comprend le poids du matériel, de l'emballage et des supports pour les équipements de la turbine.
2. Le poids de l'emballage et des supports de bois a été estimé à 30 % du poids brut.
3. Des matériaux situés à l'entrepôt voisin de la centrale ont été ajoutés pour la vente.
4. Pour le lot 2, l'estimation a été réalisée à la suite d'un examen visuel des actifs en entrepôt.
5. Le prix estimé par Hydro-Québec est basé sur le prix de référence de l'American Metal Market pour les métaux ferreux duquel ont été retranchés une estimation des frais de transport et de main-d'œuvre ainsi que les profits de l'acquéreur.
6. Les frais additionnels incluent notamment les coûts de coupage des équipements du lot 1 (déplacement et coupage des pièces) ainsi que les coûts relatifs aux emballages, au chargement et au transport hors du site des équipements des deux lots.

Source : Hydro-Québec.

83 À notre avis, la valeur nette estimative comporte des inexactitudes qui conduisent à une sous-évaluation. Bien entendu, l'écart constaté n'est pas significatif en soi lorsqu'il est comparé à l'importance sur le plan financier des activités d'exploitation d'Hydro-Québec. Il est cependant suffisant pour influer sur la décision ultérieure de procéder à un appel de propositions restreint plutôt qu'à un appel de propositions ouvert.

Poids net ajusté

84 D'une part, en ce qui concerne les équipements de la turbine, nous sommes d'avis que le poids net ajusté a été sous-évalué de 105 tonnes métriques. Les principales sources d'écart sont les suivantes :

- erreur de taux quant à la proportion des emballages (86 tonnes métriques) ;
- erreur de calcul lors de l'addition du poids de chacune des caisses qui figuraient sur le plan de l'entrepôt loué (10 tonnes métriques) ;
- divers autres éléments (9 tonnes métriques).

85 D'autre part, il n'y a pas suffisamment de détails disponibles pour parvenir à confirmer la validité de l'estimation réalisée par rapport aux autres équipements et aux ajustements apportés au lot 1, tout comme celle du poids des équipements et des matériaux qui composent le lot 2. L'équipe de valorisation de la Direction - Matériel n'a pas jugé nécessaire de procéder à la pesée pour connaître le poids exact puisque, selon elle, ceci aurait engendré des frais et des délais. L'estimation provient d'un simple examen visuel des actifs.

Prix de vente

86 Habituellement, cette équipe utilise, comme référentiel de base pour estimer le prix de vente, le prix qui a cours sur le marché tel qu'il est publié dans **l'American Metal Market** (AMM), et ce, selon la nature des matériaux. Cette fois, elle a utilisé comme point de départ le prix estimé pour les métaux ferreux (acier) et elle y a retranché les ajustements qu'elle jugeait nécessaires en fonction des particularités de la transaction pour établir le taux à appliquer dans le calcul de la valeur des lots.

L'American Metal Market est une publication qui, depuis 1882, fournit de l'information de référence sur les prix qui ont cours sur les marchés des métaux tant en Amérique du Nord que sur les marchés internationaux.

87 Le problème quant à cette approche vient du fait que les équipements étaient composés d'alliages différents de ceux qui entrent dans la fabrication d'équipements usuels :

- Les équipements du lot 1 étaient fabriqués, entre autres :
  - d'environ 571 tonnes métriques d'acier pratiquement exempt d'impuretés chimiques contenant notamment du nickel (de 3,25 à 3,75 %) et du chrome (de 1,5 à 2,0 %) ; et
  - d'acier inoxydable pour 24 tonnes métriques (de 11 à 20 % de chrome).
- Les matériaux et les équipements du lot 2 étaient principalement constitués de métaux ferreux, mais selon les descriptions ils comptaient aussi pour une faible proportion des métaux non ferreux, soit :
  - des tuyaux et des pièces en acier inoxydable ;
  - des équipements en plomb ;
  - des barres en cuivre.

88 Comme le montre le tableau 3, la valeur de référence de l'acier inoxydable et des autres métaux cités précédemment est supérieure au prix de référence utilisé.

Tableau 3 Prix de référence estimé des métaux au 31 octobre 2014

	AMM		Hydro-Québec	Ratio	
	Fourchette de prix de référence estimés ($/tonne métrique)		Prix estimé ($/tonne métrique)	Prix estimé par Hydro-Québec vs prix de référence estimé (%)	
	Bas	Haut		Bas	Haut
Métaux ferreux	s.o.	298	180	s.o.	60
Métaux non ferreux					
Acier inoxydable	705	1 477	180	26	12
Plomb	948	1 124	180	19	16
Cuivre	2 800	6 680	180	6	3

89 L'équipe de valorisation de la Direction - Matériel n'a pas tenu compte de la composition des équipements au moment d'estimer la valeur des lots. Elle est allée au plus simple en utilisant un prix de référence minimal.

90 Nous ne sommes pas en mesure d'estimer avec précision une nouvelle valeur à cause du manque d'information disponible concernant :

- l'assurance quant à l'exhaustivité des listes des lots 1 et 2 ;
- la valeur sur le marché de l'acier particulier dont étaient composés les rotors et les diaphragmes du lot 1 ;
- les détails sur les équipements et les matériaux du lot 2 ;
- la proportion de chacun des métaux connus sur l'ensemble du lot 2.

91 Par contre, selon notre évaluation, Hydro-Québec a minimalement sous-estimé la valeur des lots d'environ 44 000 dollars, sur la base des hypothèses suivantes, qui sont prudentes.

Ajustement	Montant (en dollars)
Écart entre le prix de référence de l'acier inoxydable (bas de la fourchette selon le référentiel AMM) et celui des métaux ferreux du lot 1	6 000
Écart entre le prix de référence du cuivre et du plomb (bas de la fourchette selon le référentiel AMM) et celui des métaux ferreux du lot 2	6 000
Correction de la sous-évaluation du poids du lot 1	19 000
Annulation d'une partie de l'ajustement au prix de référence pour le lot 2 (coûts de main-d'œuvre et de fourniture d'équipement pour le coupage), car ce lot n'était pas assorti de la clause de destruction	13 000

Activités de contrôle

92 Plusieurs intervenants de HQP et de l'équipe de valorisation de la Direction – Matériel ont participé de près ou de loin au processus menant à évaluer les biens, soit en fournissant de l'information concernant leur composition, soit en ciblant les référentiels de prix à utiliser ou encore en procédant à l'estimation du poids. Cependant, la validité des calculs et des hypothèses retenues n'a pas fait l'objet de contrôle de la part des responsables.

93 Le CSP justifie ce manque de contrôle par le fait qu'il n'avait pas un réel besoin de ces renseignements puisqu'il ne souhaitait pas inclure une description des lots dans les documents d'appel de propositions. En effet, il a laissé aux soumissionnaires la responsabilité de déterminer les quantités et les compositions des lots et d'en estimer la valeur lors de la visite obligatoire des installations.

94 L'examen d'autres transactions relatives à la vente d'actifs excédentaires pour la récupération des métaux démontre qu'en général le CSP inclut plus de précision dans ses documents contractuels en ce qui concerne :

- la pesée des matériaux et des équipements ;
- la composition des matériaux ;
- le prix de référence à utiliser.

95 La sous-évaluation a eu des conséquences sur le déroulement de la suite du processus de mise en marché puisqu'Hydro-Québec aurait dû procéder à un appel de propositions ouvert. Nonobstant cela, quel que soit le niveau de détail qu'elle souhaite divulguer dans les documents d'appel de propositions, il n'est pas à l'avantage d'Hydro-Québec de méconnaître la valeur des actifs dont elle souhaite se départir. Pour s'assurer d'obtenir les meilleures conditions possible sur le marché elle ne doit pas se priver d'une information qui peut permettre de négocier un meilleur prix avec le soumissionnaire qui fait la proposition gagnante.

Appel à la concurrence

96 Une fois établie la répartition des actifs entre les lots et leur valeur estimative, l'équipe de valorisation de la Direction - Matériel a relayé l'information à la Direction - Approvisionnement. Cette dernière devenait responsable d'autoriser le mode d'appel à la concurrence, de contacter les acquéreurs, de transmettre l'appel de propositions, de planifier les visites, de réaliser l'attribution du contrat et de faire le suivi des exigences en matière documentaire.

Choix du mode

97 La procédure de la Direction - Approvisionnement portant sur l'acquisition de biens meubles, de services et de gestion des contrats prévoit un **appel de propositions restreint** lorsque la valeur estimée des biens se situe sous le seuil de 100 000 dollars et un appel de propositions ouvert lorsqu'elle le dépasse.

Un appel de propositions restreint est une procédure d'appel à la concurrence par laquelle Hydro-Québec cède des biens meubles excédentaires et qui consiste à inviter un ou plusieurs acquéreurs préalablement sélectionnés à présenter une proposition.

98 Hydro-Québec a basé sa décision de faire un appel de propositions restreint sur une évaluation peu rigoureuse de la valeur marchande des biens. De plus, elle s'est inspirée d'une règle portant sur l'acquisition des biens qui était peu appropriée à une transaction de vente.

99 Comme nous l'avons démontré précédemment, la valeur estimée serait passée au-dessus de la barre du 100 000 dollars si elle avait été réalisée avec plus de rigueur.

100 Pour ces considérations, Hydro-Québec aurait dû opter pour un appel d'offres ou de propositions ouvert qui nécessitait une annonce publique à tout intéressé admissible. Ceci aurait été plus prudent et conforme aux bonnes pratiques en matière de passation de marchés publics énoncées par l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) où il est mentionné de ne pas limiter sans nécessité le nombre d'entreprises qui peuvent soumissionner.

101 Un appel de propositions ouvert assorti des ententes de non-divulgation et de confidentialité nécessaires à la nature de la transaction aurait augmenté l'assurance pour Hydro-Québec d'obtenir la meilleure valeur possible pour les actifs dont elle souhaitait se départir et aurait démontré la volonté de faire preuve de transparence.

102 En mars 2015, Hydro-Québec a révisé ses règles en matière de valorisation de biens meubles inactifs. En ce qui concerne la vente de produits métalliques où un démantèlement est nécessaire, les nouvelles règles mentionnent que l'estimation de la valeur marchande relève de l'unité responsable de la valorisation indépendamment de la valeur d'acquisition ou de la valeur marchande des biens comme c'était le cas dans le passé. Toutefois, elles stipulent qu'une documentation adéquate justifiant l'estimation de la valeur marchande doit être produite pour chaque bien mis en vente et que l'approbation d'un comité de valorisation composé de gestionnaires des secteurs concernés est requise pour toutes les **ventes hors contrat-cadre**.

Les ventes hors contrat-cadre sont privilégiées lorsque la mise en marché des biens visés n'est pas répétitive ou lorsque les conditions de marché ou les contraintes internes ne permettent pas d'utiliser les ventes par contrat-cadre.

Sélection des acquéreurs

103 L'étape essentielle de l'appel de propositions restreint est sans contredit l'élaboration de la liste des acquéreurs qui seront invités à présenter une proposition.

104 La sélection des acquéreurs a été réalisée de façon discrétionnaire sans une révision de la pertinence et du respect des critères établis par les responsables concernés.

105 Sur la base de l'expérience d'un de ses agents, la Direction - Matériel a retenu le nom de sept entreprises susceptibles d'être intéressées par l'acquisition des équipements destinés au recyclage des métaux. Les propositions ont été transmises verbalement sans analyse documentaire à l'appui. Pour sélectionner les entreprises, la Direction affirme avoir privilégié les critères suivants :

- Elles possédaient la capacité de réaliser le travail ainsi que la main-d'œuvre qualifiée et le matériel requis pour le coupage d'équipements surdimensionnés. En outre, elles évoluaient dans le secteur de la récupération des métaux ferreux et non ferreux.
- Elles avaient régulièrement fait des affaires, de façon jugée satisfaisante, avec Hydro-Québec au cours des dernières années.
- Elles possédaient les permis et les licences nécessaires à l'exécution des travaux, y compris la licence de la Régie du bâtiment du Québec (RBQ).
- Elles connaissaient les exigences d'Hydro-Québec en matière de protection de l'environnement ainsi qu'en santé et sécurité du travail.

Capacité de réalisation des travaux

106 Le premier critère qui portait sur la capacité de réaliser les travaux était imprécis. De fait, la sélection a manqué de cohérence, car les entreprises qui ont été invitées n'ont pas le même profil de « compétences ». Elles travaillent seulement dans des secteurs apparentés :

- recyclage des métaux ferreux et non ferreux (4 sur 7) ;
- démolition (2 sur 7) ;
- récupération de matériaux autres que les métaux (1 sur 7).

107 Celles qui étaient susceptibles d'offrir une meilleure valeur pour les équipements étaient certainement les entreprises spécialisées dans le recyclage des métaux qui avaient l'expertise et le réseau de contacts commerciaux pour revendre les métaux au meilleur prix. Toutefois, une seule d'entre elles a déposé une proposition conforme aux exigences d'Hydro-Québec, comme l'illustre le tableau 4 à la prochaine section.

108 De plus, la plupart de celles qui n'exercent pas leurs activités dans le secteur du recyclage des métaux n'ont pas présenté d'offres concurrentielles comme nous le voyons également au tableau 4. Il y en a même deux qui ont demandé une compensation financière pour exécuter les travaux plutôt que d'offrir un montant pour la valeur des équipements à recycler pour le métal. Il aurait été plus pertinent de mettre en compétition des entreprises travaillant toutes dans ce secteur.

109 La proximité des sites de recyclage aurait aussi pu être ajoutée aux critères de sélection dans le but de maximiser les retombées pour Hydro-Québec. La distance entre le siège des entreprises invitées et le site de l'entrepôt d'Hydro-Québec variait de 57 km à 337 km, ce qui a possiblement influencé le montant des propositions, étant donné les coûts applicables au transport de l'important volume de matériaux et d'équipements en cause.

Relations d'affaires

110 La Direction – Matériel a vu un avantage à consulter les entreprises avec lesquelles elle fait régulièrement des affaires. Elle considérait ainsi qu'elle augmentait ses chances d'obtenir des services satisfaisants dans des délais convenables.

111 Les agents responsables de la transaction n'ont pas vu de problème à inviter toutes les entreprises sélectionnées en même temps à une visite obligatoire des entrepôts où étaient situés les équipements. La Direction – Approvisionnement a expliqué ce choix par la contrainte de temps et par le besoin d'assurer l'uniformité de l'information transmise aux acquéreurs invités.

112 Ces pratiques sont toutes deux critiquées par l'OCDE qui y voit des risques en matière d'intégrité des marchés, plus particulièrement ceux liés aux préjudices que peuvent causer les soumissions concertées. L'appel à de nouveaux participants intéressés par l'acquisition de ces actifs et le fait de ne pas mettre en présence les acquéreurs potentiels avant la passation du marché auraient constitué de bonnes pratiques à observer pour se prémunir contre ces risques.

Permis et licences

113 L'exigence en matière de permis et de licences visait principalement la licence de la RBQ de sous-catégorie 2.7 « Entrepreneur en travaux d'emplacement ». La Direction – Matériel justifie l'utilisation de ce critère par le fait que les rotors surdimensionnés devaient être déplacés à l'extérieur de l'entrepôt, coupés en pièces pour ensuite être transportés vers les installations du récupérateur. Or, une partie de ces travaux a finalement été réalisée par un sous-traitant de l'entreprise gagnante et, après vérification, il appert que ce dernier ne détient pas une telle licence.

114 Dans la seule région de la Mauricie, il y a 779 détenteurs de licence de la RBQ de cette sous-catégorie qui n'ont pas nécessairement tous l'expertise qui était recherchée par Hydro-Québec. Ainsi, il s'agissait d'un critère qui ne permettait pas de bien distinguer les entreprises susceptibles de répondre aux besoins.

Recommandations

115 Les recommandations suivantes s'adressent à Hydro-Québec.

3 **Produire une liste des actifs à un niveau de détail approprié et une estimation rigoureuse de leur valeur marchande lors de l'étape de planification de la mise en marché des actifs excédentaires pour les ventes hors contrat-cadre.**

4 **Favoriser un mode ouvert d'appel à la concurrence lors de la vente d'équipements neufs ou usagés pour le recyclage des métaux, spécialement lorsque la situation peut affecter l'image d'Hydro-Québec.**

5 **Valider la sélection des acquéreurs potentiels et le respect des critères pertinents dans les cas d'appels de propositions restreints lors de la vente d'équipements neufs ou usagés sur le marché du recyclage des métaux.**

2.4 Contrat

116 Le 7 novembre 2014, la Direction – Approvisionnement a transmis un courriel aux entreprises sélectionnées pour les informer de la visite obligatoire des entrepôts prévue le 14 novembre. Elles pouvaient se présenter à la visite à la condition d'avoir signé une entente de non-divulgation et de confidentialité. Les sept entreprises qui ont signé l'entente ont reçu les documents d'appel de propositions le 13 novembre et elles y ont répondu le 21 novembre.

117 L'attribution du contrat a été pilotée par la Direction – Approvisionnement à la demande de la Direction – Matériel conformément aux règles en vigueur.

Attribution

118 Selon l'appel de propositions, les soumissionnaires devaient transmettre leur proposition au Bureau des soumissions d'Hydro-Québec par télécopieur ou par courriel afin qu'elles soient ensuite analysées par une autre équipe de la Direction – Approvisionnement.

119 Contrairement aux bonnes pratiques, les propositions reçues par voie électronique ont été ouvertes à des fins de classement avant la date et l'heure fixées pour l'ouverture des plis et le contenu a pu être consulté. De plus, certaines propositions ont été jugées conformes sans la vérification de toutes les exigences qui s'appliquaient.

120 Les sept formulaires de soumissions ont été reçus par voie électronique au moyen d'adresses exclusives. Cependant, cette pratique n'a pas assuré l'entière confidentialité de l'information jusqu'à l'heure prévue de clôture, car les envois ont été ouverts au fur et à mesure de leur réception à des fins de classement. Néanmoins, le personnel du Bureau des soumissions travaille dans un environnement physique où les accès sont restreints.

121 La transmission de soumissions par voie électronique permet une certaine équité entre les soumissionnaires des régions et ceux des grands centres. Toutefois, l'OCDE recommande que ces soumissions soient protégées de tout accès avant la date et l'heure de clôture des appels de propositions.

122 Par ailleurs, comme le montre le tableau 4, le Bureau des soumissions a documenté les raisons pour lesquelles les propositions A et B n'ont pas été prises en compte. Seulement cinq propositions (entreprises C à G) ont été acceptées et ont fait l'objet d'une analyse.

Tableau 4 Analyse des propositions

Secteur d'activité	Entreprise	Montant (en dollars)	Statut	Raison
Recyclage des métaux ferreux et non ferreux	A	s.o.	Aucune proposition	Ne peut effectuer les travaux
	B	s.o.	Rejetée	Non-respect de l'heure de dépôt
	C	80 000	Non conforme	Incapacité à respecter la date de fin des travaux
	D	**68 480**	**Conforme Gagnante**	**Meilleur prix**
Démolition	E	33 000	Conforme Non retenue	Inférieure au meilleur prix
	F	(129 500)	Conforme Non retenue	Facturation pour la réalisation des travaux
Récupération de matériaux autres que les métaux	G	(458 917)	Conforme Non retenue	Facturation pour la réalisation des travaux

Source : Hydro-Québec.

123 Certaines clauses de l'appel de propositions manquaient de précision quant à la documentation à produire. Par conséquent, la Direction – Approvisionnement n'a pu en vérifier la conformité lors de l'analyse des propositions. C'est le cas des éléments suivants :

- La validité du numéro du dossier de la Commission de la santé et de la sécurité du travail n'a pas été confirmée et la preuve que le dossier de l'entreprise était en règle auprès de cet organisme n'a pas été demandée.
- Les permis, licences et autres autorisations requises pour l'exécution des travaux n'ont pas été indiqués dans l'appel de propositions, ainsi leur validité n'a pas été confirmée et consignée au dossier.

124 En somme, les seuls critères qui ont été examinés par Hydro-Québec pour justifier la recommandation visant à attribuer le contrat sont : la capacité de réaliser les travaux avant la date limite du 18 décembre et le prix proposé. Sur cette base, la proposition D de **l'entreprise gagnante** a été choisie comme étant celle qui offrait la meilleure valeur.

L'entreprise gagnante est une société en commandite dont l'un des commanditaires est une entreprise de la région de la Mauricie tandis que l'autre commanditaire est lié à l'une des 20 plus grandes entreprises du secteur du recyclage des métaux en Amérique du Nord. Cette dernière se spécialise entre autres dans le recyclage des aciers inoxydables et des alliages de nickel.

125 De plus, l'analyse des écarts de prix entre les propositions n'a pas été documentée.

Administration

126 Dès que l'attribution du contrat lui a été confirmée, l'entreprise sélectionnée par Hydro-Québec a entrepris les travaux suivants :

- sortie des rotors (levage dans l'entrepôt, dépôt sur des « patins », traction vers l'extérieur, levage à l'extérieur et dépôt au sol) ;
- coupage des rotors à l'aide de torches ;
- chargement et transport des pièces coupées ainsi que des équipements et des pièces de petite dimension vers le centre de recyclage.

127 Le CSP avait la responsabilité de l'administration du contrat, c'est-à-dire de procéder aux modifications qui se sont avérées nécessaires et de s'assurer du respect des clauses du contrat durant l'exécution des travaux.

Modifications

128 Pendant l'exécution, la valeur totale du contrat est passée à 73 980 dollars, car Hydro-Québec a ajouté du matériel excédentaire à chacun des lots pour un prix additionnel de 5 500 dollars :

- lot 1, 10 tonnes métriques à 150 dollars / tonne ;
- lot 2, 20 tonnes métriques à 200 dollars / tonne.

129 Compte tenu du peu d'information disponible quant aux éléments ajoutés, nous ne pouvons vérifier l'exactitude des estimations et juger du caractère raisonnable du prix obtenu. En effet, cette modification au contrat représente une répétition des déficiences constatées précédemment :

- absence de suivi de l'inventaire ou d'un autre document pour détailler les équipements ajoutés ;
- aucune pesée pour corroborer les poids indiqués ;
- absence d'information quant à la composition des métaux en corrélation avec les prix négociés ;
- aucune preuve de contrôle quant à la validité des prix négociés de la part des responsables.

Suivi des clauses

130 Le CSP avait la responsabilité d'effectuer le suivi des clauses contractuelles durant et après l'exécution du contrat.

131 Hydro-Québec n'a pas effectué un suivi rigoureux du respect de certaines des clauses contractuelles, plus particulièrement celles se rapportant à la destruction obligatoire de certaines pièces, à l'utilisation de sous-traitants par l'adjudicataire et à la transmission de la documentation exigée.

Destruction

132 Dans le contrat, les pièces du lot 1 étaient décrites comme étant les rotors appuyés sur des chevalets de bois ainsi que les pièces métalliques connexes emballées dans des boîtes de bois. La destruction de l'intégralité des pièces du lot 1 était exigée. Cette exigence faisait partie des points critiques du contrat qui devaient être respectés entièrement.

133 Il était spécifié que le travail pouvait se faire soit dans l'entrepôt, soit sur le terrain connexe à l'entrepôt loué et que le soumissionnaire était tenu de couper ces pièces de telle manière que celles-ci perdent leur intégralité et que, de ce fait, elles ne puissent plus être utilisées pour l'usage prévu originalement. La destruction devait être suffisante pour que la seule utilisation possible des morceaux soit celle de matière première pour fonderie.

134 Or, en réalité, seuls les trois rotors (environ 50 % du poids estimé du lot 1) ont été détruits sur le site de l'entrepôt, l'adjudicataire a transporté toutes les autres pièces dans leurs emballages originaux vers son site de recyclage. Lors de la visite relative au suivi, effectuée en janvier 2015 par la Direction – Matériel, certaines pièces de ce lot étaient toujours dans les emballages et n'avaient pas encore été détruites.

135 La marge de manœuvre qui a été laissée à l'adjudicataire a eu un impact sur sa capacité de respecter l'échéancier du 18 décembre 2014. L'appel de propositions n'était pas tout à fait clair à ce propos et pouvait avoir un effet dissuasif sur les soumissionnaires en ce qui concernait la possibilité de détruire certains des équipements ailleurs que dans l'entrepôt et sur le terrain connexe.

Sous-traitance

136 L'OCDE précise l'importance de la transparence concernant la sélection des sous-traitants et des mécanismes garantissant leur responsabilité. Ces questions sont également abordées dans le code de conduite des fournisseurs d'Hydro-Québec et étaient prévues explicitement dans l'entente.

137 Pour satisfaire aux clauses de son contrat, l'entreprise sélectionnée devait obtenir l'approbation écrite d'Hydro-Québec avant de retenir les services d'un sous-traitant. Ensuite, un contrat devait être conclu entre Hydro-Québec, l'entreprise et les sous-traitants avec lesquels elle a fait affaire. De plus, elle avait aussi la responsabilité de fournir à Hydro-Québec les preuves d'assurance responsabilité de chacun de ses sous-traitants.

138 Dans les faits, aucune de ces conditions n'a été respectée. Malgré le fait que plusieurs représentants d'Hydro-Québec étaient informés de l'implication de sous-traitants durant l'exécution du contrat, ils n'ont pas exigé que la situation soit régularisée en conformité avec le contrat.

Documentation

139 Parmi les clauses contractuelles, certaines portaient sur la documentation devant être transmise à la Direction - Approvisionnement par l'adjudicataire, notamment :

- l'engagement relatif aux renseignements confidentiels, commerciaux et autres qui devait être signé avant l'exécution du contrat par toutes les personnes ayant accès à de tels renseignements ;
- les preuves d'assurance responsabilité de l'adjudicataire qui étaient requises dans un délai de 10 jours suivant l'adjudication.

140 En réalité, l'engagement relatif aux renseignements confidentiels a finalement été signé le 7 janvier 2015 alors que les travaux ont commencé au début de décembre et que ceux qui ont eu lieu sur le site de l'entrepôt loué étaient terminés depuis le 18 décembre.

141 Quant à la preuve d'assurance responsabilité de l'adjudicataire, la Direction – Approvisionnement l'a reçue le 3 février 2015, plus de deux mois après l'attribution du contrat.

Recommandations

142 Les recommandations suivantes s'adressent à Hydro-Québec.

6 **Appliquer une procédure qui assure la confidentialité du contenu des soumissions qui seront reçues par voie électronique lors des ventes sur le marché du recyclage des métaux, jusqu'à la date et l'heure de l'ouverture des plis.**

7 **Établir des contrôles de conformité à l'étape des appels de propositions et à celle de l'administration des contrats pour les ventes hors contrat-cadre :**

- **Préciser le contenu des appels de propositions à l'égard de la documentation à produire notamment quels sont les permis, licences et autres autorisations requis pour l'exécution des travaux ;**
- **Effectuer un suivi rigoureux du respect des clauses contractuelles, notamment celles qui traitent de l'utilisation des services de sous-traitants par l'adjudicataire.**

Commentaires de l'entité vérifiée

L'entité vérifiée a eu l'occasion de transmettre ses commentaires, qui sont reproduits dans la présente section. Nous tenons à souligner qu'elle a adhéré à toutes les recommandations.

Commentaires d'Hydro-Québec

« Hydro-Québec est consciente de la nature particulière de la vente sur le marché du recyclage des métaux des équipements neufs acquis aux fins du projet de réfection de la centrale de Gentilly-2. Le contexte de la cessation des activités de la centrale (situation unique et sans précédent au Canada) a fait en sorte qu'Hydro-Québec s'est surtout concentrée sur les activités de déclassement lorsqu'elle a mis fin à l'exploitation de cette centrale en décembre 2012, et ce, afin de respecter le plan de déclassement déposé auprès de la Commission canadienne de la sûreté nucléaire (CCSN) ainsi que les exigences réglementaires applicables à ce type d'actifs. Après deux ans, l'état de stockage sûr de la centrale a été atteint au terme d'une démarche accueillie très favorablement par la CCSN, qui s'est bien déroulée pour les employés et sans incident pour la population de la région. De plus, l'entreprise a déployé d'importants efforts pour replacer les employés excédentaires de Gentilly-2 : près de 80 % des employés permanents touchés ont trouvé un autre poste ailleurs dans l'entreprise, pris leur retraite ou joint les rangs d'un autre employeur.

« Bien qu'une valeur comptable nulle ait été attribuée à l'ensemble des actifs de Gentilly-2 par suite de la décision de fermer la centrale – traitement comptable accepté par nos trois auditeurs indépendants (y compris le Vérificateur général du Québec) –, Hydro-Québec a déployé tous les efforts possibles pour leur trouver preneur. Elle a tout particulièrement cherché à intéresser des acheteurs potentiels aux équipements neufs de la turbine, même si ceux-ci avaient été fabriqués sur mesure pour la centrale de Gentilly-2. Ainsi, Hydro-Québec a chargé un comité de valorisation d'élaborer une stratégie qui devait lui permettre d'obtenir le meilleur prix possible pour ces actifs, stratégie qui a ensuite été validée par une entreprise externe. Celle-ci a conclu que la stratégie avait été élaborée de façon rigoureuse et diligente. Le démarchage pour les équipements neufs de la turbine n'ayant suscité l'intérêt d'aucune entreprise du secteur nucléaire, Hydro-Québec s'est tournée vers le marché du recyclage du métal. Les coûts d'entreposage justifiaient en effet la décision de l'entreprise d'agir le plus rapidement possible. Il est à noter que la valorisation des autres actifs de la centrale s'est traduite par une rentrée de fonds de près de 9 millions de dollars.

« En ce qui concerne la vente du métal, cette activité est confiée à l'équipe responsable de valoriser l'ensemble des biens dont Hydro-Québec doit disposer. Dans le cadre des activités normales d'Hydro-Québec, les métaux sont pesés et vendus dans 98 % des cas. Dans le contexte de la cession des actifs de la centrale de Gentilly-2, c'est en raison des coûts découlant de la complexité de la manutention du matériel, des quantités importantes de métaux et des délais que l'entreprise a décidé de procéder à une vente de lots, sans pesée.

« Hydro-Québec reconnaît que l'évaluation de la valeur des équipements faisant partie des lots aurait pu être documentée avec plus de rigueur, mais tient à préciser que cette évaluation devait être faite au prix d'un effort raisonnable et en fonction des aspects particuliers de la transaction.

« Elle considère qu'elle doit choisir le mode d'appel à la concurrence convenant à chaque situation dans le but d'obtenir la meilleure valeur tout en respectant ses encadrements. Il convient de préciser que, dans le cas de cette transaction, le mode d'appel à la concurrence sélectionné respectait ces encadrements.

« Le processus d'ouverture des soumissions en vigueur est déjà confidentiel. Il est appliqué par du personnel spécialisé, qui fait l'objet de validations de la fiabilité, œuvrant dans un environnement fermé et restreint. Le processus d'ouverture des plis considère les enjeux liés au rejet d'offres soumises de façon électronique notamment celui qui pourrait obliger Hydro-Québec à rejeter des offres si les fichiers étaient altérés ou illisibles, ce qui réduirait la concurrence ou pourrait porter préjudice à certains acquéreurs lors des ventes sur le marché du recyclage des métaux.

« Hydro-Québec accueille globalement les grandes lignes du rapport, mais tient à souligner qu'il est essentiel de tenir compte du contexte dans lequel la transaction a été réalisée. En effet, ce n'est qu'après avoir déployé sans succès d'importants efforts pour se départir des équipements que l'entreprise a dû, en dernier recours, vendre les équipements au prix du métal. L'entreprise tient à réitérer que le processus de valorisation des équipements sur le marché du recyclage des métaux a été mené de façon efficiente dans les circonstances, avec diligence et avec un minimum de frais supplémentaires. La vente de ces actifs ne représente qu'un seul des nombreux éléments du projet de fermeture de la centrale de Gentilly-2, Hydro-Québec l'a effectuée dans le respect de ses encadrements afin d'obtenir le meilleur prix possible et l'ensemble des décisions ont été prises par des personnes du niveau hiérarchique approprié. En lien avec les recommandations du rapport, l'entreprise juge que les récentes mises à jour de ses directives et encadrements complémentaires lui permettront de mieux diriger les étapes clés des activités de valorisation, qu'elles soient exceptionnelles ou non, sans compromettre leur efficacité. »

Annexes et sigles

Annexe 1 Objectif de vérification et portée des travaux

Annexe 2 Organigramme d'Hydro-Québec

Annexe 3 Équipements de la turbine

Sigles

AMM	American Metal Market
CSP	Centre de services partagés d'Hydro-Québec
HQP	Hydro-Québec Production
OCDE	Organisation de coopération et de développement économiques
RBQ	Régie du bâtiment du Québec

Annexe 1 Objectif de vérification et portée des travaux

Objectif de vérification

La responsabilité du Vérificateur général consiste à fournir une conclusion sur l'objectif propre à la présente mission de vérification. Pour ce faire, nous avons recueilli les éléments probants suffisants et appropriés 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 respectent les normes de certification présentées dans le *Manuel de CPA Canada – Certification*.

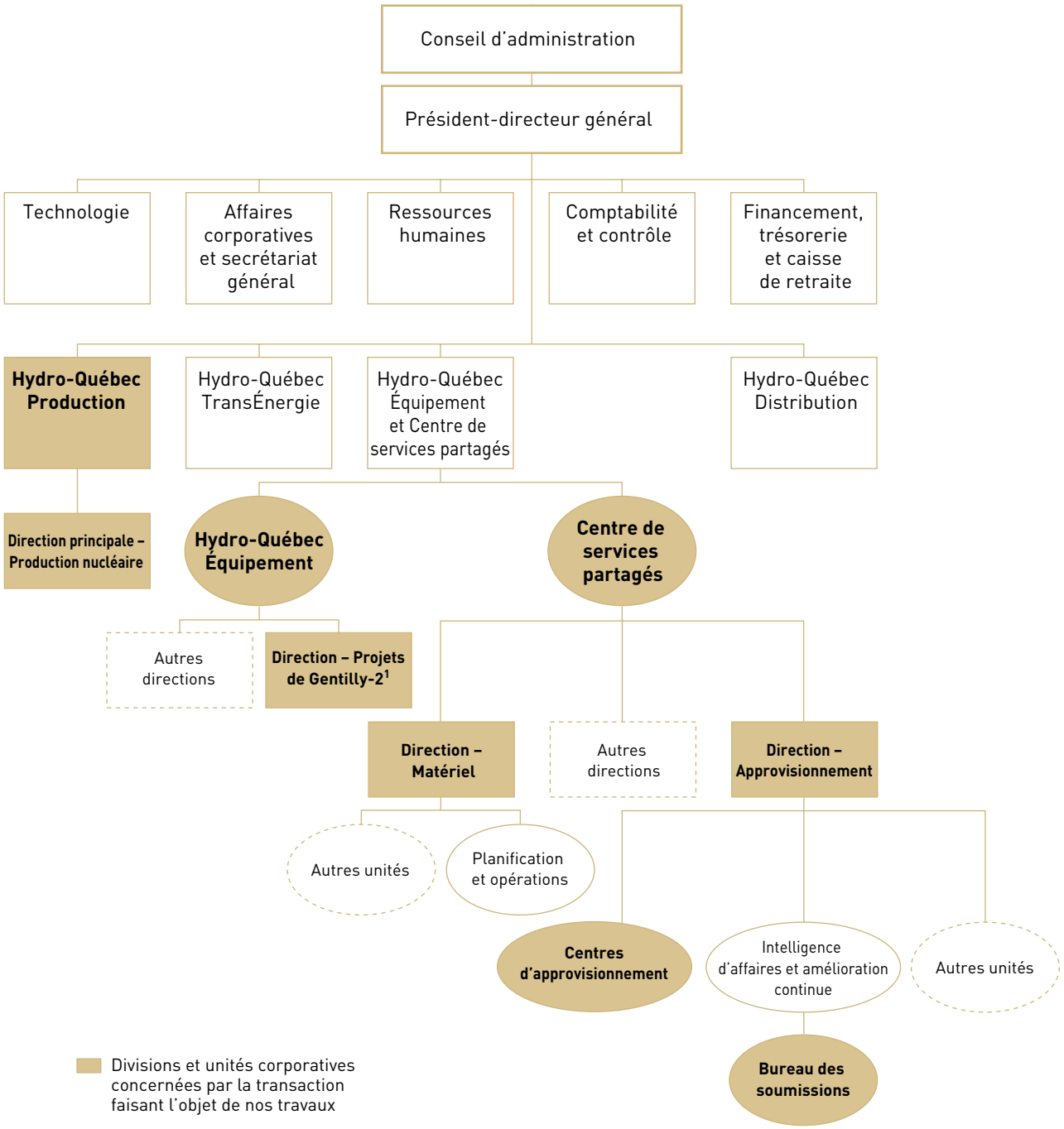
Objectif de vérification	Critères d'évaluation
S'assurer qu'Hydro-Québec a respecté les mesures d'encadrement en vigueur et les principes de saine gestion dans le but d'optimiser la valorisation des actifs de la centrale nucléaire de Gentilly-2, plus précisément des équipements vendus sur le marché du recyclage des métaux.	■ Hydro-Québec s'est assurée du respect de sa loi constitutive de même que des autres lois et règlements qui lui étaient applicables à l'occasion du processus de valorisation de ses équipements. ■ Hydro-Québec a démontré qu'elle a fait des démarches appropriées selon les différents types d'équipements pour solliciter l'intérêt des acquéreurs potentiels concernant ses actifs lors du processus de valorisation, et ce, avant de les vendre sur le marché du recyclage des métaux. ■ Hydro-Québec a planifié et réalisé la vente de ses actifs conformément aux politiques, aux directives, aux autres mesures d'encadrement internes (y compris le Répertoire des pouvoirs de décision) et aux principes de saine gestion, notamment à l'égard : – de l'établissement de la valeur cible ; – du choix du mode d'appel à la concurrence ; – de la sélection des acquéreurs ; – de l'appel de propositions ; – de l'attribution du contrat ; – de la gestion et du suivi contractuels. ■ Les processus de valorisation et de mise en marché des actifs ont fait l'objet de travaux par les unités de contrôle concernées, le cas échéant. ■ Les mécanismes de suivi et de reddition de comptes ont permis aux responsables d'être bien informés du déroulement du processus de valorisation et du processus de vente ainsi que des résultats des activités ; ainsi, ils ont pu prendre des décisions éclairées en temps opportun.

Portée des travaux

Nos travaux ont porté sur la valorisation des actifs de la centrale nucléaire de Gentilly-2, plus précisément des équipements vendus sur le marché du recyclage des métaux. Les recommandations formulées à la suite de ces travaux s'adressent à l'entité vérifiée.

Pour ce faire, nous avons réalisé des entrevues avec les intervenants concernés par les différentes étapes du processus, à partir de l'achat des équipements jusqu'à leur vente, et nous avons procédé à l'analyse de l'information probante.

Annexe 2 Organigramme d'Hydro-Québec



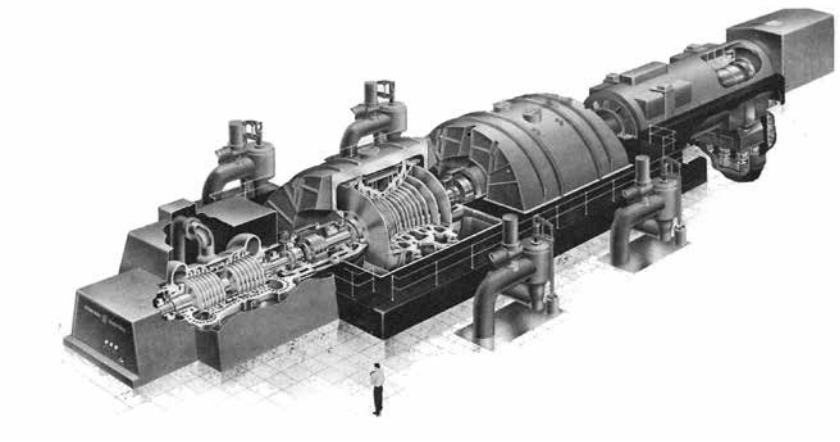
1. La Direction – Projets de Gentilly-2 figurait dans l'organigramme de mai 2013. Elle a cessé ses activités par la suite, étant donné la décision de mettre fin au projet de réfection qui datait de septembre 2012.

Annexe 3 Équipements de la turbine

Parmi les principaux travaux du projet de réfection de la centrale Gentilly-2, Hydro-Québec prévoyait notamment la réfection du réacteur, la réfection du turboalternateur à vapeur, le remplacement des ordinateurs de contrôle des procédés de la centrale, l'agrandissement des installations de stockage des déchets radioactifs et la réfection ou la modification de divers systèmes auxiliaires mécaniques et électriques de nature nucléaire ou traditionnelle.

Au sujet du groupe turboalternateur à vapeur qui produisait de l'électricité à partir de la chaleur dégagée par le réacteur nucléaire, sa condition générale nécessitait une réfection majeure pour lui permettre un second cycle de vie. Le fabricant était responsable, en particulier, du remplacement du rotor haute pression, des deux rotors basse pression et des diaphragmes de la turbine. Ce sont entre autres ces équipements neufs qui ont été vendus sur le marché du recyclage des métaux à l'automne 2014. Les figures suivantes illustrent les dimensions d'un groupe turboalternateur et l'apparence des équipements qui le composent.

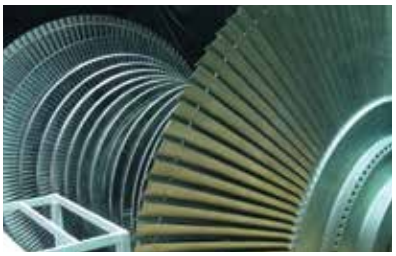
Vue en coupe d'un groupe turboalternateur :



Rotors, diaphragmes et supports :













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.

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 – 2015

Bibliothèque et Archives nationales du Québec
Bibliothèque nationale du Canada
ISBN 978-2-550-73092-7

