

# RAPPORT

DU VÉRIFICATEUR GÉNÉRAL DU QUÉBEC  
À L'ASSEMBLÉE NATIONALE

POUR L'ANNÉE 20 21  
20 22

Mai 2022



Cette publication  
est rédigée par le



**Québec**

750, boulevard Charest Est, bureau 300  
Québec (Québec) G1K 9J6  
Tél. : 418 691-5900

**Montréal**

770, rue Sherbrooke Ouest, bureau 1920  
Montréal (Québec) H3A 1G1  
Tél. : 514 873-4184

**Internet**

Courriel : [verificateur.general@vgq.qc.ca](mailto:verificateur.general@vgq.qc.ca)  
Site Web : [www.vgq.qc.ca](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 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 – 2022

Bibliothèque et Archives nationales du Québec  
ISBN 978-2-550-91496-9 (version imprimée)  
ISBN 978-2-550-91497-6 (version PDF)



Québec, mai 2022

Monsieur François Paradis  
Président de l'Assemblée nationale  
Hôtel du Parlement, bureau 1.30  
Québec (Québec) G1A 1A3

Monsieur le Président,

Conformément à la *Loi sur le vérificateur général*, j'ai l'honneur de vous transmettre le tome de mai 2022. Celui-ci fait partie du *Rapport du Vérificateur général du Québec à l'Assemblée nationale pour l'année 2021-2022*.

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

La vérificatrice générale,

Guylaine Leclerc, FCPA auditrice, FCA



# TABLE DES MATIÈRES

|   |     |
|---|-----|
| <b>Introduction</b> .....   | 1   |
| <b>Chapitre 1</b> Observations de la vérificatrice générale .....   | 3   |
| <b>Chapitre 2</b> CISSS de la Gaspésie : gestion administrative et gouvernance .....  | 8   |
| <i>Audit de performance</i>   |     |
| <b>Chapitre 3</b> Gestion des centres des congrès .....   | 62  |
| <i>Audit de performance</i>   |     |
| <b>Chapitre 4</b> Gestion des équipements de protection individuelle pendant la pandémie .....  | 114 |
| <i>Audit de performance</i>   |     |
| <b>Chapitre 5</b> Planification de l'hébergement public de longue durée pour les aînés en grande perte d'autonomie .....  | 158 |
| <i>Audit de performance</i>   |     |
| <b>Annexes</b>  |     |
| Observations de la commissaire au développement durable sur la gestion des équipements de protection individuelle pendant la pandémie .....                           | 207 |
| Observations de la commissaire au développement durable sur la planification de l'hébergement public de longue durée pour les aînés en grande perte d'autonomie ..... | 217 |



# INTRODUCTION

L'Assemblée nationale confie au Vérificateur général du Québec le mandat de favoriser, par la réalisation d'audits, le contrôle parlementaire sur les fonds et autres biens publics. Ce mandat comporte, dans la mesure jugée appropriée par le Vérificateur général, l'audit financier, celui de la conformité des opérations avec les lois, les règlements, les politiques et les directives, ainsi que l'audit de performance. Le champ de compétence du Vérificateur général s'étend principalement aux organismes publics et aux organismes du gouvernement, et comprend également les fonds versés sous forme de subventions.

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.

Le présent tome fait part du résultat des travaux menés au cours du dernier exercice et qui se sont terminés récemment. Chaque chapitre qu'il contient renferme les principales constatations, les conclusions et les recommandations afférentes à ces travaux. Le premier chapitre, lui, donne à la vérificatrice générale l'occasion d'exposer son point de vue sur des enjeux relatifs aux audits en cours ou à venir.

Depuis 2017, le Vérificateur général intègre davantage les principes de développement durable aux audits de performance. Dans ce contexte, la commissaire au développement durable offre une réflexion complémentaire aux rapports d'audit, qui met en évidence les enjeux de développement durable. Pour le présent tome, ces observations complètent les constats formulés par le Vérificateur général dans les chapitres 4 et 5.



CHAPITRE 1

OBSERVATIONS  
DE LA VÉRIFICATRICE  
GÉNÉRALE

# TABLE DES MATIÈRES

|  |   |
|--|---|
| Travaux particuliers sur certains fonds spéciaux ..... | 5 |
| Contenu du présent tome .....                          | 6 |

# TRAVAUX PARTICULIERS SUR CERTAINS FONDS SPÉCIAUX

1 Annuellement, le Vérificateur général effectue l'audit des états financiers consolidés du gouvernement du Québec, dont le périmètre comptable comprenait, au 31 mars 2021, plus de 350 entités, dont plusieurs fonds spéciaux.

2 Ces fonds, dont certains ne font pas l'objet de travaux en audit financier par le Vérificateur général, utilisent des fonds publics. Nous avons décidé d'approfondir nos connaissances sur certains d'entre eux en effectuant des travaux sur une base discrétionnaire dans leurs états financiers.

3 Nous avons examiné leurs états financiers sans toutefois formuler notre opinion dans un rapport de l'auditeur indépendant. Notre objectif était d'acquérir une compréhension des activités de ces fonds, de prendre connaissance du traitement comptable appliqué en lien avec les Normes comptables canadiennes pour le secteur public et, le cas échéant, de soulever tout élément d'intérêt.

4 Après avoir pris connaissance des états financiers, nous avons appliqué des procédures spécifiques aux postes jugés importants. Il est à noter que nous n'avons pas réalisé un audit de performance de ces entités.

5 Voici un aperçu, au 31 mars 2021, des fonds qui ont fait l'objet de nos travaux.

|                              | <b>Fonds régions et ruralité</b>   | <b>Fonds des ressources naturelles</b>   | <b>Fonds des ressources naturelles – Volet aménagement durable et territoire forestier</b>     |
|------------------------------|--|--|--|
| <b>Revenus totaux</b>        | 250 millions   | 57 millions  | 708 millions   |
| <b>Charges totales</b>       | 138 millions   | 38 millions  | 679 millions   |
| <b>Ministère responsable</b> | Affaires municipales et Habitation   | Énergie et Ressources naturelles   | Forêts, Faune et Parcs   |
| <b>Principales activités</b> | Soutenir les municipalités régionales de comté en matière de développement local et régional | Financer les activités du ministère liées aux volets Patrimoine minier, Gestion des énergies fossiles et Gestion de l'activité minière | Financer les activités du ministère liées au volet Aménagement durable du territoire forestier |

6 Nos travaux n'ont pas révélé d'anomalies significatives ni de problématiques qui nécessiteraient l'attention des parlementaires. Malgré tout, nous prévoyons poursuivre ces travaux particuliers au cours des prochaines années auprès d'autres entités non auditées par le Vérificateur général.

## CONTENU DU PRÉSENT TOME

7 Le présent tome aborde plusieurs sujets d'intérêt pour les parlementaires et la population. Il présente les résultats de quatre audits de performance.

8 Le **chapitre 2** porte sur la gestion administrative et la gouvernance du Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de la Gaspésie. D'abord, le processus d'embauche des cadres manque de rigueur et de transparence, ce qui ne permet pas au CISSS de la Gaspésie d'assurer un traitement équitable des candidats. Ensuite, la gestion des contrats de service manque elle aussi de rigueur, si bien que des contrats ne sont pas toujours octroyés dans le respect du cadre légal. Par exemple, des justifications pour conclure de gré à gré un contrat dont la valeur estimée est supérieure au seuil d'appel d'offres public sont insuffisantes. Enfin, le conseil d'administration du CISSS de la Gaspésie ne respecte pas certaines de ses règles de fonctionnement et il n'applique pas toujours les bonnes pratiques en matière de gouvernance.

9 Le **chapitre 3** traite de la gestion de la Société du Centre des congrès de Québec et de la Société du Palais des congrès de Montréal. Selon nos observations, l'évaluation des retombées économiques qu'effectuent les sociétés ne permet pas d'apprécier leur apport réel pour le Québec et leur région respective, notamment parce que, dans le cas d'un des deux centres, les dépenses de participants locaux sont prises en compte. De plus, bien que les sociétés aient fait des ajustements pour favoriser la reprise de leurs activités, mises à mal par la pandémie, plusieurs risques demeurent. Enfin, des mesures visant à assurer la pérennité des bâtiments et des équipements sont insuffisantes, plus particulièrement en ce qui concerne le Palais des congrès de Montréal, dont les infrastructures se sont détériorées au cours des dernières années.

10 Le **chapitre 4** porte sur la gestion des équipements de protection individuelle (EPI) pendant la pandémie de COVID-19. Bien que le ministère de la Santé et des Services sociaux et le réseau de la santé et des services sociaux aient dû œuvrer dans un contexte exceptionnel, ils n'étaient pas bien préparés pour favoriser la disponibilité et l'usage approprié des EPI. De plus, l'absence de données fiables a nui à une prise de décision éclairée relativement à l'approvisionnement et à la distribution des EPI. Enfin, l'importante baisse de valeur des EPI acquis lors de la pénurie mondiale et le non-respect par certains fournisseurs de leurs engagements ont entraîné des pertes financières et des poursuites judiciaires de plusieurs millions de dollars.

11 Le **chapitre 5** traite de la planification de l'hébergement public de longue durée pour les aînés en grande perte d'autonomie. L'offre de soins de longue durée actuelle et planifiée ne permet pas d'atteindre le niveau de services requis pour tous les aînés en grande perte d'autonomie. Cet enjeu est d'autant plus important que le Québec fera face à une importante augmentation du nombre d'aînés de plus en plus âgés, ce qui entraînera une pression accrue sur le système de santé.



# CHAPITRE 2

## **CISSS de la Gaspésie : gestion administrative et gouvernance**

Audit de performance

## EN BREF

Le Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de la Gaspésie a été créé en 2015 à la suite de la fusion des établissements de cette région. Il est le plus grand employeur de la Gaspésie et un important donneur d'ouvrage. Le présent rapport traite de la gestion administrative et de la gouvernance de cette organisation.

D'abord, le processus d'embauche des cadres manque de rigueur et de transparence, ce qui ne permet pas au CISSS de la Gaspésie d'assurer un traitement équitable des candidats. D'une part, la vérification des exigences définies dans l'appel de candidatures n'est pas toujours effectuée et, d'autre part, la plupart des dossiers analysés ne sont pas suffisamment documentés, notamment à l'égard de l'évaluation des candidats.

Ensuite, le CISSS de la Gaspésie fait face à des enjeux liés au climat de travail, particulièrement sur une partie de son territoire. Bien que des actions aient été entreprises à cet égard, leur mise en œuvre n'est pas terminée.

De plus, la gestion des contrats de services manque de rigueur, et ceux-ci ne sont pas toujours octroyés dans le respect du cadre légal. Par exemple, des justifications pour conclure de gré à gré un contrat dont la valeur estimée est supérieure au seuil d'appel d'offres public sont insuffisantes. Nous avons également observé que les dépenses relatives aux contrats ne font pas l'objet d'un suivi adéquat et que les renseignements publiés dans le système électronique d'appel d'offres du gouvernement sont souvent erronés ou incomplets.

En outre, certains lieux et systèmes d'information renfermant des renseignements personnels et confidentiels peuvent être accessibles pour des personnes non autorisées.

Enfin, le conseil d'administration du CISSS de la Gaspésie ne respecte pas certaines de ses règles de fonctionnement et il n'applique pas toujours les bonnes pratiques en matière de gouvernance.

# CONSTATS

---

1

Le processus d'embauche des cadres manque de rigueur et de transparence, ce qui ne permet pas au CISSS de la Gaspésie d'assurer un traitement équitable des candidats.

2

Le CISSS de la Gaspésie fait face à des enjeux liés au climat de travail, particulièrement sur une partie de son territoire, et, même si des actions ont été entreprises, leur mise en œuvre n'est pas terminée.

3

La gestion des contrats de services manque de rigueur, et ceux-ci ne sont pas toujours octroyés dans le respect du cadre légal.

4

Certains lieux et systèmes d'information renfermant des renseignements personnels et confidentiels peuvent être accessibles pour des personnes non autorisées.

5

Le conseil d'administration du CISSS de la Gaspésie ne respecte pas certaines de ses règles de fonctionnement et n'applique pas toujours les bonnes pratiques en matière de gouvernance.

# ÉQUIPE

**Martin St-Louis**  
Directeur principal

**Lucie Roy**  
Directrice d'audit

**Stephanie Caron**  
**Audrey Cliche**  
**Myriam L'Heureux**  
**Félix Lacouline**

## SIGLES

|               |  |
|---------------|--|
| <b>CISSS</b>  | Centre intégré de santé et de services sociaux               |
| <b>CIUSSS</b> | Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux |
| <b>MSSS</b>   | Ministère de la Santé et des Services sociaux                |
| <b>RLS</b>    | Réseau local de services                                     |
| <b>SEAO</b>   | Système électronique d'appel d'offres                        |

# TABLE DES MATIÈRES

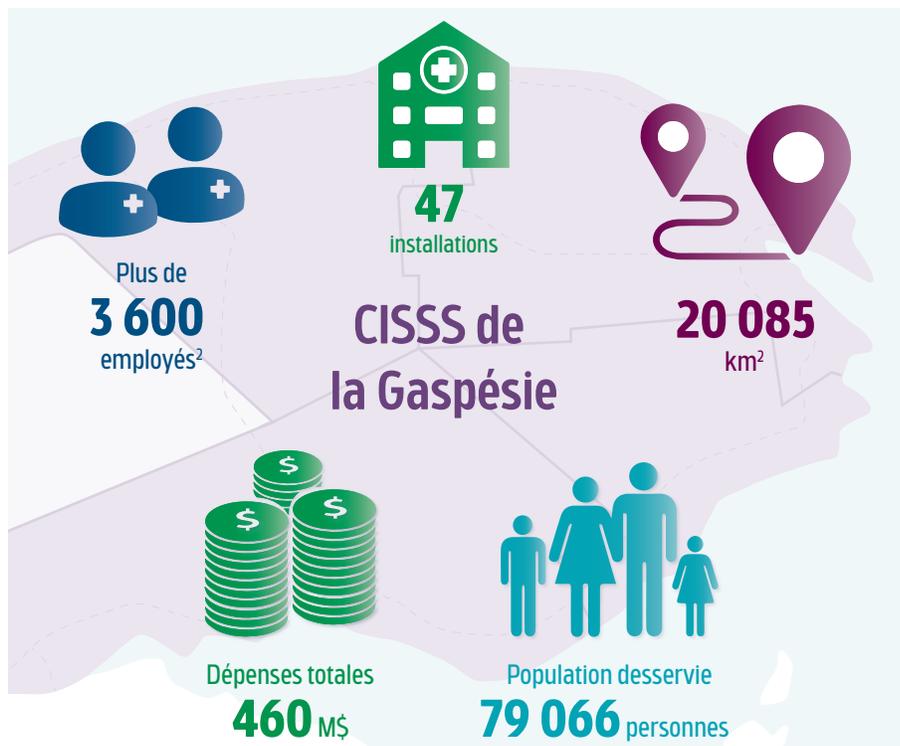
|  |    |
|--|----|
| Mise en contexte .....   | 15 |
| Le processus d'embauche des cadres manque de rigueur et de transparence, ce qui ne permet pas au CISSS de la Gaspésie d'assurer un traitement équitable des candidats. ....  | 18 |
| Le CISSS de la Gaspésie fait face à des enjeux liés au climat de travail, particulièrement sur une partie de son territoire, et, même si des actions ont été entreprises, leur mise en œuvre n'est pas terminée..... | 22 |
| La gestion des contrats de services manque de rigueur, et ceux-ci ne sont pas toujours octroyés dans le respect du cadre légal.....  | 26 |
| Certains lieux et systèmes d'information renfermant des renseignements personnels et confidentiels peuvent être accessibles pour des personnes non autorisées.....   | 34 |
| Le conseil d'administration du CISSS de la Gaspésie ne respecte pas certaines de ses règles de fonctionnement et n'applique pas toujours les bonnes pratiques en matière de gouvernance. ....                        | 37 |
| Recommandations.....   | 42 |
| Commentaires de l'entité auditée et du ministère de la Santé et des Services sociaux .....   | 43 |
| Renseignements additionnels.....   | 45 |



# MISE EN CONTEXTE

- 1 La *Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales*, ci-après nommée la loi constitutive, est entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> avril 2015. Cette loi a modifié l'organisation du réseau de la santé et des services sociaux par la création des centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux (CIUSSS) et des centres intégrés de santé et de services sociaux (CISSS), dont celui de la Gaspésie. Ce dernier est né de la fusion des anciens établissements publics de santé et de services sociaux (centres de santé et de services sociaux, centre de réadaptation et centre jeunesse) et de l'agence de la santé et des services sociaux de la région.
- 2 La mission du CISSS de la Gaspésie est de maintenir, d'améliorer et de restaurer la santé et le bien-être de la population qu'il dessert en rendant accessibles un ensemble de services de santé et de services sociaux intégrés et de qualité. La figure 1 présente un bref portrait du CISSS.

**FIGURE 1** Le CISSS de la Gaspésie, en bref<sup>1</sup>



1. Les données présentées sont celles du 31 mars 2021.
2. Les étudiants et des employés embauchés pour la pandémie sont exclus.

Source : CISSS de la Gaspésie.

## Pourquoi avons-nous fait cet audit ?

- 3 Depuis la création des CIUSSS et des CISSS en 2015, le Vérificateur général n'a réalisé aucun audit de performance sur la gestion administrative de ceux-ci, outre un audit sur la gestion de contrats de gré à gré au CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal en 2019.
- 4 Le CISSS de la Gaspésie est le plus grand employeur de sa région et un important donneur d'ouvrage. En effet, au 31 mars 2021, le CISSS comptait plus de 3 600 employés. De plus, du 1<sup>er</sup> avril 2018 au 31 mars 2021, il a accordé en moyenne 169 contrats de toute nature de 25 000 dollars et plus par année (valeur moyenne de 34 millions de dollars par année).

## Quels sont les objectifs de l'audit et la portée des travaux ?

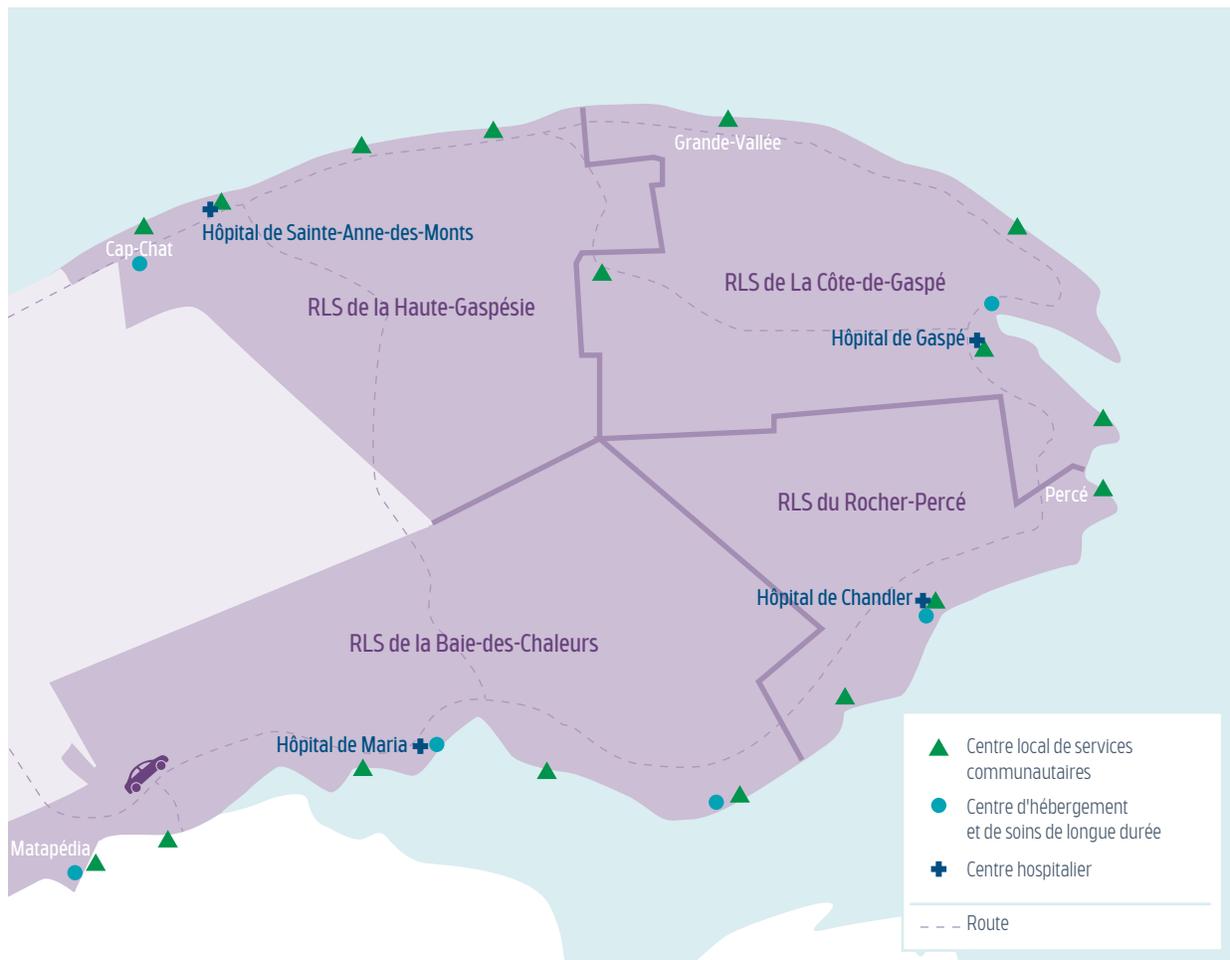
- 5 Le premier objectif de cet audit était de nous assurer que les mécanismes de gouvernance en place favorisent une bonne surveillance des activités du CISSS. Le deuxième était de vérifier que les pratiques mises en œuvre par le CISSS lui permettent d'assurer une saine gestion de ses ressources humaines, financières, contractuelles et informationnelles.
- 6 Nos travaux ont porté sur une période de trois ans, soit celle du 1<sup>er</sup> avril 2018 au 31 mars 2021. Toutefois, certaines analyses peuvent avoir trait à des situations antérieures ou postérieures à cette période.
- 7 Les objectifs de l'audit et la portée des travaux sont présentés en détail dans la section Renseignements additionnels.

## Gestion administrative et gouvernance du CISSS de la Gaspésie

- 8 Au Québec, les fonctions et les responsabilités qui étaient dévolues aux agences de la santé et des services sociaux avant leur abolition en 2015 sont maintenant partagées entre le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et les nouveaux établissements.
- 9 En vertu de sa loi constitutive, le CISSS de la Gaspésie est sous la gouverne d'un conseil d'administration composé de 17 membres. Le président-directeur général du CISSS est responsable de la gestion courante de celui-ci. Il doit également veiller à l'exécution des décisions du conseil d'administration et s'assurer que ce dernier reçoit toute l'information qui lui est nécessaire pour assumer ses responsabilités. Les rôles et responsabilités du CISSS sont présentés en détail dans la section Renseignements additionnels.
- 10 Le CISSS de la Gaspésie est également assujéti à la *Loi sur les contrats des organismes publics* et à ses règlements, ainsi qu'à la *Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels*. Il n'est toutefois pas assujéti à la *Loi sur la fonction publique*.

11 Le CISSS de la Gaspésie couvre un grand territoire qui compte 47 installations, dont 4 hôpitaux. Le territoire est divisé en quatre réseaux locaux de services (RLS), chacun créé en 2015 à partir de la fusion des anciens établissements et de l'agence de la santé et des services sociaux de la région. Cette fusion représentait des défis relativement à l'harmonisation des pratiques administratives et aussi à l'égard de la gestion de proximité, étant donné l'étendue du territoire. La figure 2 présente le découpage du territoire du CISSS de la Gaspésie en quatre RLS ainsi que la position de leurs principales installations.

**FIGURE 2** Territoire desservi par le CISSS de la Gaspésie<sup>1</sup>



1. Vingt installations ne sont pas illustrées, dont deux qui se trouvent aux Îles-de-la-Madeleine.

Source : CISSS de la Gaspésie.

12 Par ailleurs, nous tenons à souligner qu'au printemps 2021, le MSSS a demandé au CISSS de la Gaspésie d'élaborer un plan d'action afin d'apporter des correctifs pour donner suite à certaines divulgations que le MSSS avait reçues, notamment à l'égard de la présence de liens familiaux entre certains employés. Le plan d'action qui a été transmis au ministère contient plusieurs mesures à mettre en place, dont certaines sont abordées dans ce rapport.

Le processus d'embauche des cadres manque de rigueur et de transparence, ce qui ne permet pas au CISSS de la Gaspésie d'assurer un traitement équitable des candidats.

## Qu'avons-nous constaté ?

13 Pour plus du quart des dossiers d'embauche de cadres que nous avons analysés, aucune vérification des exigences définies dans l'appel de candidatures n'a été effectuée. Ainsi, des candidats qui ne répondaient pas à ces exigences ont été convoqués en entrevue, alors que d'autres candidats qui, eux, y répondaient n'ont pas été convoqués. Par ailleurs, plusieurs appels de candidatures manquent de précisions. Par conséquent, le processus n'a pas toute la transparence attendue, et certains candidats n'ont pas été traités de façon équitable.

14 De plus, la plupart des dossiers analysés ne sont pas suffisamment documentés. Par exemple, les notes d'entrevue concernant l'évaluation des candidats ne sont pas toujours consignées dans les dossiers, et, lorsqu'elles le sont, la grille de pointage des compétences évaluées n'est pas remplie.

### Dossier d'embauche

Ce dossier contient les documents relatifs au processus d'embauche, tels que l'appel de candidatures pour le poste, la liste des candidats ayant postulé et leur curriculum vitæ, le nom des membres du comité de sélection, les résultats de la vérification des exigences, les notes d'évaluation et la recommandation du comité de sélection.

## Pourquoi ce constat est-il important ?

15 Les établissements du réseau de la santé et des services sociaux ne sont pas assujettis à la *Loi sur la fonction publique* et aucun encadrement du processus d'embauche n'a été établi pour l'ensemble du réseau, à l'exception de ce qui est prévu dans les conventions collectives. Ainsi, il revient à chaque établissement du réseau de se doter de son propre processus. Le conseil d'administration du CISSS de la Gaspésie a adopté une politique de gestion de la planification de la main-d'œuvre et de la dotation interne et externe. Cette politique a notamment comme objectif de doter l'organisation d'un processus d'embauche souple, confidentiel, rigoureux, transparent et équitable en matière de recrutement, de sélection et d'embauche.

16 Il existe plusieurs bonnes pratiques liées à l'encadrement des processus d'embauche. Par exemple, l'Ordre des conseillers en ressources humaines agréés mentionne l'importance d'avoir un processus de sélection structuré et équitable, ainsi que de conserver les documents relatifs au processus pour tous les candidats, qu'ils aient été retenus ou non.

17 Par ailleurs, le CISSS est le plus grand employeur de la région. Compte tenu du nombre de personnes travaillant pour le CISSS et du vaste territoire qu'il dessert, les probabilités de liens familiaux ou relationnels entre plusieurs employés sont grandes. Il est donc d'autant plus important que chaque dossier d'embauche soit bien documenté.

18 En définitive, l'application d'un processus rigoureux et transparent permet d'amenuiser les perceptions d'un manque d'équité et d'impartialité lors du recrutement de personnel. Un tel processus permet également de réduire le risque de plaintes et d'éviter que la réputation de l'organisation soit entachée.

## Ce qui appuie notre constat

19 Selon la politique adoptée par le CISSS de la Gaspésie, de façon générale, la Direction des ressources humaines analyse les candidatures selon les exigences du poste inscrites dans l'appel de candidatures, notamment en ce qui a trait à la formation et à l'expérience requises.

20 Par la suite, la Direction des ressources humaines transmet les candidatures au comité de sélection mis en place pour procéder aux entrevues de sélection. Le mandat de ce comité est de sélectionner les candidats à convoquer en entrevue, d'évaluer ces derniers selon les exigences du poste et de recommander un candidat au gestionnaire responsable de pourvoir le poste. Notons que, lorsqu'il s'agit d'un poste de cadre supérieur, un membre du conseil d'administration fait partie du comité de sélection. Les étapes du processus d'embauche des cadres du CISSS de la Gaspésie sont présentées dans la section Renseignements additionnels.

21 Nous avons analysé le processus d'embauche pour pourvoir 48 postes de cadres, soit 28 de cadres intermédiaires et 20 de cadres supérieurs, entre le 1<sup>er</sup> avril 2018 et le 31 décembre 2021. Notre analyse a donc porté sur le processus d'embauche de 30 % des 162 postes de cadres affichés durant cette période. Nous avons également analysé le processus d'embauche de 32 postes d'employés syndiqués (professionnels, techniciens, préposés, ouvriers et autres) pourvus durant la même période, principalement afin de voir si ce processus pouvait être plus rigoureux.

## Absence de vérification du respect des exigences pour l'embauche de cadres

22 Nous avons relevé 13 dossiers d'embauche de cadres pour lesquels le comité de sélection a convoqué en entrevue 1 à 5 candidats qui ne répondaient pas aux exigences du poste affiché. Pour 6 de ces 13 dossiers, des candidats répondant aux exigences n'ont pas été convoqués en entrevue. Or, aucun de ces dossiers ne contient de justification à cet effet.

## Exemples

Un candidat possédant uniquement un mois d'expérience en tant que cadre a été le seul candidat convoqué en entrevue pour un poste qui exigeait une expérience importante de cadre intermédiaire. Aucun des trois candidats ayant postulé ne répondait aux exigences du poste à pourvoir. Par souci d'équité et d'accessibilité, le CISSS aurait dû procéder à un nouvel affichage après avoir révisé ses exigences pour permettre à d'autres personnes ayant peu d'expérience en tant que cadre de postuler.

Pour un autre poste de cadre intermédiaire, seulement 3 des 16 candidats ayant soumis leur candidature répondaient aux exigences du poste. Pourtant, un seul des trois a été convoqué en entrevue, de même que cinq autres candidats qui ne répondaient pas aux exigences. La personne qui a obtenu le poste ne possédait ni la formation ni l'expérience demandées.

23 La vérification du respect des exigences n'ayant pas été effectuée de manière rigoureuse, certains candidats n'ont pas été traités avec équité. En outre, d'autres personnes auraient pu manifester de l'intérêt pour ces postes si les exigences avaient été différentes de celles qui étaient affichées. L'accessibilité à ces emplois n'a donc pas toute la transparence attendue.

24 De plus, un autre processus d'embauche semble avoir été réalisé pour sélectionner un candidat en particulier. Alors que seulement deux candidats répondaient aux exigences du poste à pourvoir, l'un d'eux n'a pas été convoqué en entrevue. Le poste en question avait d'abord été affiché pour être pourvu de façon intérimaire. Nous avons noté l'ajout de critères entre l'affichage du poste intérimaire et celui du poste permanent. Les changements apportés avantageaient la personne qui avait obtenu le poste intérimaire. Par exemple, l'appel de candidatures pour le poste permanent mentionnait que posséder de l'expérience dans un domaine spécifique constituait un atout et que le port d'attache du poste était à Gaspé. Ces éléments étaient absents lors de l'appel de candidatures du poste intérimaire. Qui plus est, la personne qui occupait le poste par intérim fait partie de la famille proche d'un cadre supérieur du CISSS. Bien qu'un comité de sélection indépendant ait évalué sa candidature, il y a apparence de favoritisme puisque le dossier d'embauche ne contient aucune note justifiant la décision de ne pas convoquer l'autre candidat en entrevue ni de grille d'évaluation de la personne ayant obtenu le poste.

25 Par ailleurs, notre analyse des dossiers d'embauche a révélé que certaines exigences n'étaient pas assez précises dans l'appel de candidatures. Ainsi, dans 27 des 48 dossiers analysés, l'appel de candidatures indiquait seulement « une expérience professionnelle significative dans un poste d'encadrement ». Cela représente un manque de transparence du processus d'embauche puisque les attentes à l'égard de l'expérience attendue ne sont pas précisées. Bien que le manque de précision puisse permettre de recevoir un plus grand nombre de candidatures, le CISSS devrait plutôt inclure dans ses affichages les exigences minimales auxquelles les candidats doivent satisfaire et qu'il est prêt à accepter pour la dotation d'un poste. Notons que, dans trois des dossiers que nous avons analysés, les exigences étaient bien définies dans l'appel de candidatures et que seuls les candidats qui les respectaient ont été convoqués en entrevue.

26 Il existe également un manque de précisions dans les exigences lorsqu'il est indiqué dans un appel de candidatures qu'une expérience importante dans un poste d'encadrement peut compenser d'autres exigences, comme la formation exigée. C'est le cas de 30 des dossiers que nous avons analysés. Le CISSS n'a pas défini de balises qui lui permettraient d'évaluer quels acquis pourraient compenser les différentes exigences. Pour que tous les candidats soient traités de façon équitable, il est essentiel que le CISSS utilise une grille afin de s'assurer que l'expérience compensatoire vient s'ajouter à l'expérience minimale requise pour le poste.

27 Certaines de ces situations sont aussi attribuables à l'ambiguïté entourant les rôles et responsabilités de la Direction des ressources humaines et du comité de sélection. En effet, à partir des dossiers, il est difficile de savoir si la Direction des ressources humaines a effectué ou non une analyse des candidatures selon les exigences du poste avant de les transmettre au comité de sélection. Ainsi, des comités de sélection ont utilisé des listes sur lesquelles figuraient des candidats qui ne répondaient pas nécessairement aux exigences du poste pour choisir ceux convoqués en entrevue.

28 En ce qui concerne les 32 postes d'employés syndiqués (professionnels, techniciens, préposés, ouvriers et autres) qui ont été analysés, les exigences des postes affichés ont été adéquatement prises en compte, et seuls les candidats répondant à ces exigences ont été convoqués en entrevue.

## Documentation insuffisante des dossiers d'embauche des cadres

29 Nous avons également observé que la documentation des dossiers d'embauche des cadres présente plusieurs lacunes. Le tableau 1 présente ces différentes lacunes et le nombre de dossiers, sur les 48 que nous avons analysés, dans lesquels elles ont été observées.

**TABLEAU 1** Lacunes observées dans la documentation des 48 dossiers d'embauche des cadres analysés<sup>1</sup>

| Lacunes   | Dossiers concernés |    |
|---|--------------------|----|
|   | Nbre               | %  |
| Absence de notes d'entrevue   | 27                 | 56 |
| Notes d'entrevue présentes, mais aucun pointage attribué aux compétences évaluées | 15                 | 31 |
| Absence de documents justifiant les recommandations du comité de sélection        | 29                 | 60 |

1. Un même dossier peut présenter plusieurs lacunes.

30 Par ailleurs, en 2018, le seul candidat répondant aux exigences d'un poste à pourvoir n'a pas été convoqué en entrevue, et les motifs justifiant cette décision n'ont pas été documentés. Le poste n'a finalement pas été pourvu. Le CISSS a plutôt conclu avec deux personnes des contrats de gré à gré qui ont pris fin en décembre 2019. Cette façon de faire ne permet pas le traitement équitable de tous les candidats qui manifestent de l'intérêt pour un poste, et elle peut nuire à la réputation de l'organisation.

31 En comparaison, pour les 32 postes d'employés syndiqués (professionnels, techniciens, préposés, ouvriers et autres) qui ont été analysés, les documents des examens, les notes d'entrevue ainsi que les recommandations du comité de sélection sont consignés dans les dossiers d'embauche.

## CONSTAT 2

Le CISSS de la Gaspésie fait face à des enjeux liés au climat de travail, particulièrement sur une partie de son territoire, et, même si des actions ont été entreprises, leur mise en œuvre n'est pas terminée.

### Qu'avons-nous constaté ?

32 Des indices importants laissent croire que l'un des quatre RLS du CISSS de la Gaspésie, soit celui de la Baie-des-Chaleurs, fait davantage face à des enjeux liés au climat de travail.

33 Des sondages de mobilisation du personnel ont été réalisés par Agrément Canada et la Direction des ressources humaines du CISSS. Toutefois, les résultats de ces sondages ne sont pas regroupés par RLS, si bien que le CISSS peut difficilement dresser un portrait précis des problèmes qui affectent chacun des RLS et intervenir efficacement pour les résoudre. De plus, le CISSS ne mesure pas le taux de rétention du personnel.

34 Par ailleurs, le CISSS a entrepris des actions afin de répondre à certains enjeux touchant le climat de travail, mais celles-ci sont toujours en cours.

### Pourquoi ce constat est-il important ?

35 Au CISSS de la Gaspésie, les employés jouent un rôle essentiel dans la prestation de services de qualité aux citoyens. En 2020-2021, la masse salariale du CISSS s'élevait à 265 millions de dollars, soit 58 % de ses dépenses annuelles.

36 En 2015, la fusion des anciens établissements publics de santé et de services sociaux et de l'agence de la santé et des services sociaux de la région a représenté un changement important pour les employés concernés. L'un des défis de cette fusion était de faire en sorte que l'ensemble des employés développent un sentiment d'appartenance envers leur nouvelle organisation.

37 Les cadres du CISSS, au nombre de 130, doivent gérer le personnel et les services sur l'ensemble du territoire. Plusieurs d'entre eux ne travaillent pas dans la même installation que leur équipe, ce qui représente un défi additionnel. Par ailleurs, le contexte de pandémie qui prévaut depuis mars 2020 peut également avoir une influence sur les défis liés au climat de travail.

## Ce qui appuie notre constat

### Information incomplète

38 Nous avons rencontré une trentaine d'employés du CISSS qui étaient en poste au cours de la période visée par nos travaux. Bien que les entrevues effectuées ne nous permettent pas de dresser un portrait complet de la situation, elles nous ont permis de dégager certains problèmes (ex. : sentiment d'inconfort, manque de civilité dans les communications, incompréhension à l'égard de certaines décisions).

39 Des améliorations doivent être apportées en matière de promotion de la civilité et de prévention du harcèlement afin de favoriser et de maintenir un bon climat de travail. D'ailleurs, le CISSS de la Gaspésie a adopté une politique à ce sujet en 2016, et l'a révisée en décembre 2021. Cette politique prévoit des séances d'information et de la formation, mais celles-ci n'ont été offertes ni aux employés ni aux gestionnaires. De plus, le CISSS n'effectue pas de rappels réguliers concernant sa politique auprès des membres de son personnel, comme leur souligner le nom de la personne avec qui ils peuvent communiquer en cas de besoin. Notons que le CISSS a également établi un code de civilité dans lequel il indique les comportements à privilégier et ceux à éviter.

40 Certains indices laissent croire que des enjeux liés au climat de travail pourraient concerner davantage l'un des RLS, soit celui de la Baie-des-Chaleurs. En effet, la majorité des plaintes de harcèlement psychologique déposées proviennent de ce RLS, tout comme le nombre de règlements convenus comportant une clause de confidentialité.

41 De plus, le nombre de cadres ayant quitté leur emploi pour des motifs autres que la retraite durant la période du 1<sup>er</sup> avril 2018 au 1<sup>er</sup> septembre 2021 a connu une augmentation dans le RLS de la Baie-des-Chaleurs par rapport à la période du 1<sup>er</sup> avril 2015 au 31 mars 2018. La proportion de ces départs de 2018 à 2021 est d'ailleurs plus importante dans ce RLS que dans les autres. En effet, elle représente près de la moitié des départs de l'ensemble des cadres du CISSS de la Gaspésie (tableau 2). Pourtant, les cadres de ce RLS représentent moins du tiers de l'ensemble de ceux-ci. Soulignons que le nombre de départs dans les autres catégories d'emplois est également important dans ce RLS. Notons qu'il n'est pas possible d'associer directement les départs à des problèmes de climat de travail.

**TABLEAU 2** Départs<sup>1</sup> par RLS du 1<sup>er</sup> avril 2018 au 1<sup>er</sup> septembre 2021

| Catégorie d'emploi   | RLS de la Baie-des-Chaleurs |                | RLS de La Côte-de-Gaspé |                | RLS de la Haute-Gaspésie |                | RLS du Rocher-Percé |                | Total |
|--|-----------------------------|----------------|-------------------------|----------------|--------------------------|----------------|---------------------|----------------|-------|
|  | Nbre                        | % <sup>2</sup> | Nbre                    | % <sup>2</sup> | Nbre                     | % <sup>2</sup> | Nbre                | % <sup>2</sup> | Nbre  |
| Cadres (intermédiaires et supérieurs)                                  | 12                          | 46             | 9                       | 35             | 4                        | 15             | 1                   | 4              | 26    |
| Professionnels, techniciens, préposés, ouvriers et autres <sup>3</sup> | 278                         | 31             | 302                     | 34             | 184                      | 20             | 134                 | 15             | 898   |

1. Les départs à la retraite sont exclus.

2. Il s'agit de la proportion de départs d'un RLS par rapport à tous les départs du CISSS, par catégorie d'emploi.

3. Les étudiants et des employés embauchés dans le cadre de la pandémie sont exclus.

42 Soulignons qu'avant août 2021, la Direction des ressources humaines n'effectuait pas d'entrevues de départ afin de s'enquérir des raisons ayant motivé la personne à partir et de développer des plans d'action, si requis. Toutefois, lors de nos entrevues avec certains anciens cadres, des enjeux de climat de travail ont été invoqués.

43 Malgré ces indices, le CISSS de la Gaspésie n'a pas entrepris de démarches afin de poser un diagnostic organisationnel précis sur le climat de travail de ce RLS, à l'exception, en 2020, d'une intervention auprès d'une équipe de travail. Un diagnostic global lui permettrait de bien cerner les causes des enjeux liés au climat de travail et de mettre en œuvre les actions appropriées pour leur faire face si nécessaire.

44 Par ailleurs, des sondages de mobilisation du personnel ont été réalisés auprès des employés du CISSS, mais leurs résultats n'ont pas nécessairement été regroupés par RLS. Ainsi, les différentes actions qui ont été mises en place à la suite de ces sondages ne ciblent pas des RLS en particulier et peuvent difficilement répondre aux enjeux locaux. Rappelons que le CISSS a été créé à partir de la fusion de plusieurs établissements publics de santé et de services sociaux et de l'agence de la santé et des services sociaux de la région, qui sont répartis dans quatre RLS. De plus, le CISSS dessert un grand territoire, d'où l'importance d'associer les enjeux aux RLS qu'ils concernent.

45 Les sondages de mobilisation du personnel ont été effectués par Agrément Canada en septembre 2016 et 2019. Même si les résultats indiquent une amélioration entre 2016 et 2019, le rapport d'Agrément Canada met en évidence les enjeux qui sont encore présents, notamment ceux liés à la communication et au leadership organisationnel. Les pourcentages de satisfaction des répondants concernant ces deux aspects sont présentés ci-après.

### Agrément Canada

Il s'agit d'une organisation qui travaille depuis plus de 60 ans avec des organismes de santé et de services sociaux ainsi qu'avec des organismes communautaires pour améliorer la qualité et la sécurité des services qu'ils offrent. Il propose un large éventail de programmes d'évaluation pour les organismes de santé et de services sociaux.

| Aspects mesurés par Agrément Canada     | Taux de satisfaction des répondants |      |
|---|-------------------------------------|------|
|   | 2016                                | 2019 |
| Communication                           | 59 %                                | 64 % |
| Leadership organisationnel <sup>1</sup> | 49 %                                | 55 % |

1. Il s'agit de la capacité d'une organisation et de ses dirigeants à offrir un milieu de travail dont la culture organisationnelle favorise notamment le mieux-être et la motivation des employés.

46 La Direction des ressources humaines du CISSS de la Gaspésie a également mené deux sondages succincts en juin 2018 et 2019 afin de comparer les résultats avec ceux de 2016. Notons que les taux de satisfaction obtenus pour les deux questions touchant le leadership organisationnel montrent une amélioration.

47 Enfin, le CISSS de la Gaspésie mesure de façon régulière, par direction, le taux d'assurance salaire et le taux de présence au travail et l'information est disponible par RLS au besoin. Toutefois, le CISSS ne calcule pas le taux de rétention du personnel, qui est un indicateur de rendement utilisé par de nombreuses organisations.

## Mise en œuvre des actions non terminée

48 En janvier 2018, le CISSS a créé un comité stratégique sur la santé, la sécurité et le bien-être au travail, qui regroupe des membres du conseil d'administration, de la haute direction et des syndicats, ainsi que des gestionnaires. Ce comité a pour mandat d'entreprendre des travaux relatifs à la mobilisation du personnel et à la qualité de vie au travail. Il doit aussi effectuer une vigie des actions proposées par deux groupes de travail, dont un sur le climat de travail.

49 Ces groupes de travail ont élaboré un plan d'action en 2018. Celui qui s'intéressait au climat de travail y proposait notamment de clarifier et d'ajuster le processus décisionnel pour assurer une plus grande autonomie aux cadres et à leur équipe, ainsi que de mettre en place des comités locaux sur le mieux-être au travail, soit un par RLS. La mise en œuvre des actions prévues au plan d'action n'est pas terminée. Par ailleurs, certains comités locaux ont élaboré leurs propres plans d'action. Toutefois, en janvier 2022, le RLS de la Baie-des-Chaleurs n'avait pas encore produit le sien.

50 Finalement, en septembre 2019 le CISSS a eu des discussions avec le conseil d'administration pour créer des postes de gestionnaire de proximité, dont le premier serait créé dans le RLS de la Baie-des-Chaleurs. Ainsi, le CISSS y a créé ce poste et ce dernier a été pourvu en mai 2021. Ce cadre a notamment pour mandat d'améliorer la communication entre la direction et les employés, d'être à l'écoute de ces derniers et de mettre en œuvre des actions permettant la résolution de problèmes locaux. Il sera important que la haute direction du CISSS ainsi que le comité des ressources humaines du conseil d'administration portent une attention particulière aux retombées de la création de ce poste afin de s'assurer que les objectifs seront atteints.

## CONSTAT 3

La gestion des contrats de services manque de rigueur, et ceux-ci ne sont pas toujours octroyés dans le respect du cadre légal.

### Qu'avons-nous constaté ?

51 Dans 63 % des contrats de services que nous avons analysés, les autorisations prévues dans la politique d'approvisionnement et de gestion contractuelle du CISSS de la Gaspésie, incluant celles requises en vertu de la *Loi sur les contrats des organismes publics*, n'ont pas été demandées ou n'ont pas été obtenues en temps opportun. Dans certains cas, il n'y avait pas de contrat précisant les modalités que le fournisseur devait respecter.

52 De plus, 8 des 16 contrats dont la valeur était égale ou supérieure au seuil d'appel d'offres public ont été conclus de gré à gré, même si les motifs justifiant le choix de cette manière de procéder étaient absents, insuffisants ou discutables. Le CISSS n'a pas fourni toute l'information pertinente au comité de vérification pour qu'il puisse examiner si les justifications à l'appui des dérogations étaient adéquates, ce qui est une de ses responsabilités.

53 Par ailleurs, nous avons observé que des dépenses supplémentaires sont parfois autorisées alors que les contrats sont terminés. Il arrive également que des contrats fassent l'objet de dépassements de coûts importants par rapport au montant prévu, et ce, sans qu'aucune modification ne leur soit apportée. De plus, certains renseignements publiés dans le système électronique d'appel d'offres du gouvernement, le SEAO, étaient souvent erronés ou incomplets, ou parfois des renseignements étaient absents.

54 Finalement, ce n'est qu'en mars 2021 que le CISSS a mis en place des mécanismes de détection et de gestion des conflits d'intérêts réels, potentiels ou apparents. Cependant, la collecte des renseignements permettant de détecter les conflits d'intérêts n'était pas terminée en janvier 2022.

## Pourquoi ce constat est-il important ?

55 Le CISSS de la Gaspésie est un important donneur d'ouvrage dans sa région. Il a octroyé, entre 2018-2019 et 2020-2021, 507 contrats de toute nature de 25 000 dollars et plus, dont la valeur totale s'élève à 102,2 millions de dollars. Une bonne partie de ces contrats ont été négociés de gré à gré.

56 La gestion contractuelle du CISSS de la Gaspésie est régie par la *Loi sur les contrats des organismes publics* et ses règlements. Les principales exigences à respecter en vertu de cette loi et de la politique d'approvisionnement et de gestion contractuelle du CISSS, notamment en ce qui a trait aux autorisations requises, sont présentées dans la section Renseignements additionnels.

57 Les contrats dont la valeur estimée est supérieure au seuil d'appel d'offres public peuvent être octroyés de gré à gré dans différentes situations, par exemple lorsqu'un appel d'offres public ne servirait pas l'intérêt public. Toutefois, il est important de justifier adéquatement une telle décision et d'obtenir les autorisations nécessaires, entre autres pour assurer un traitement intègre et équitable de tous les fournisseurs potentiels.

58 En vertu de la loi, le dirigeant d'un organisme public est responsable de la conformité au cadre réglementaire de l'ensemble des contrats attribués par son organisme. Le dirigeant est soutenu par le responsable de l'application des règles contractuelles, qui doit nommément veiller à la mise en place de mesures visant à respecter les règles prévues par cette loi et ses règlements, et formuler des recommandations.

## Ce qui appuie notre constat

59 Nos travaux ont porté sur les contrats de services, de 25 000 dollars et plus octroyés par le CISSS de la Gaspésie du 1<sup>er</sup> avril 2018 au 31 mars 2021. Ces contrats représentent près de 34 % de tous les contrats octroyés par le CISSS au cours de cette période et près de 49 % de la valeur totale de ces derniers.

60 Nous avons analysé 35 contrats de services octroyés à 24 fournisseurs différents (tableau 3). La valeur de ces contrats représente 75 % de la valeur totale des contrats de services de 25 000 dollars et plus octroyés durant cette période (49,6 millions de dollars). La plupart de ces contrats, soit 24 sur 35, ont été octroyés avant la déclaration d'état d'urgence sanitaire en mars 2020.

**TABLEAU 3** Portrait des contrats de services analysés (octroyés du 1<sup>er</sup> avril 2018 au 31 mars 2021)<sup>1</sup>

| Mode de sollicitation  | Nombre    | \$                |
|--|-----------|-------------------|
| Appel d'offres public  | 3         | 5 684 300         |
| Appel d'offres sur invitation <sup>2</sup>                     | 0         | 0                 |
| Contrat de gré à gré (valeur supérieure au seuil) <sup>3</sup> | 18        | 30 692 600        |
| Contrat de gré à gré (valeur inférieure au seuil) <sup>4</sup> | 14        | 790 236           |
| <b>Total</b>   | <b>35</b> | <b>37 167 136</b> |

1. Un des contrats a été octroyé avant le 1<sup>er</sup> avril 2018 et un autre, après le 31 mars 2021.
2. Aucun contrat n'a été octroyé à la suite d'un appel d'offres sur invitation au cours de la période visée par nos travaux.
3. La nature de deux de ces contrats permet que l'octroi soit effectué de gré à gré même si leur valeur est supérieure au seuil d'appel d'offres public.
4. Ces contrats sont de 25 000 dollars et plus.

61 Tous les contrats analysés, à l'exception d'un seul, comportaient au moins un élément de non-conformité à l'un des critères d'analyse suivants : obtention des autorisations requises, justifications soutenant les dérogations, signature des contrats, suivi des dépenses et qualité des renseignements publiés dans le SEAO. Les lacunes que nous avons observées sont résumées et illustrées à l'aide d'exemples ci-après. Les lacunes pour chacun des contrats, à l'exception de celles concernant le suivi des dépenses, sont présentées dans la section Renseignements additionnels.

## Autorisations absentes ou obtenues en retard

62 Les autorisations prévues dans la politique d'approvisionnement et de gestion contractuelle du CISSS de la Gaspésie, incluant celles requises en vertu de la *Loi sur les contrats des organismes publics*, n'ont pas été demandées ou n'ont pas été obtenues en temps opportun dans 63 % des cas, soit pour 22 des 35 contrats analysés.

63 Premièrement, selon la politique d'approvisionnement et de gestion contractuelle du CISSS de la Gaspésie, le président du conseil d'administration doit autoriser la démarche pour octroyer les contrats de services dont la valeur est égale ou supérieure à 500 000 dollars. Toutefois, nous avons observé que cette autorisation n'a pas été obtenue pour les neuf contrats de cette valeur. Il est à noter que le formulaire utilisé par le CISSS pour demander les autorisations prévues dans sa politique ne précise pas qu'il faut obtenir l'autorisation du président pour ces situations.

64 Deuxièmement, pour 20 contrats, l'autorisation de la présidente-directrice générale n'a pas été obtenue ou l'a été après l'octroi du contrat, parfois même quelques jours avant la fin de la période de prestation de services. Dans le cas de 10 de ces 20 contrats, les autorisations étaient exigées en vertu de la *Loi sur les contrats des organismes publics*. Par exemple, pour un contrat de 630 000 dollars, l'autorisation de la présidente-directrice générale pour justifier une négociation de gré à gré a été obtenue 12 mois après le début du contrat.

65 Par ailleurs, le CISSS n'a pas présenté au conseil d'administration, pour approbation, un règlement sur la délégation de signature de certains actes, documents ou écrits engageant la responsabilité de l'établissement, ce qui est non conforme à la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*. Le conseil d'administration a toutefois accordé des pouvoirs de signature à la présidente-directrice générale et à la Direction des ressources financières dans son règlement sur la régie interne adopté en février 2016. Il a aussi désigné les personnes pouvant signer des documents engageant le CISSS de la Gaspésie, sans toutefois préciser le montant maximum de l'engagement financier. Cependant, il n'a effectué aucune mise à jour de cette liste depuis 2016. Des engagements et des contrats peuvent donc être signés par des personnes n'ayant pas été désignées par le conseil d'administration.

66 Selon la politique d'approvisionnement et de gestion contractuelle du CISSS, le comité de vérification a notamment la responsabilité d'analyser le rapport sur l'application de cette politique. Le rapport en question doit inclure tous les contrats ayant dérogé au mode de sollicitation prévu dans la politique ainsi que tous les contrats ayant nécessité l'autorisation de la présidente-directrice générale en vertu des lois et règlements en vigueur. L'information présentée au comité de vérification ne contient pas les explications requises pour justifier les dérogations et les non-conformités. Soulignons également que certains contrats importants n'ont pas fait l'objet d'une reddition de comptes au comité de vérification. Ainsi, ce dernier n'obtient pas toute l'information pertinente qui lui permettrait d'exercer adéquatement ses responsabilités.

## Absence de contrats ou d'ententes écrites

67 Dans certains cas, aucun contrat en bonne et due forme n'a été signé par les deux parties. Par exemple, en ce qui concerne un contrat de 432 400 dollars dont la date de début était le 1<sup>er</sup> avril 2021, c'est la lettre transmise au fournisseur qui a officialisé les engagements des deux parties à l'égard du contrat qui était inclus dans les documents d'appel d'offres public. Cette façon de faire a eu pour conséquence que des engagements financiers ont été autorisés par une personne qui n'avait pas le niveau d'autorité approprié. Soulignons qu'en juillet 2021, le CISSS a procédé de la même manière avec un autre fournisseur pour un contrat de 462 000 dollars.

68 Nous n'avons également pas pu retracer un contrat qui justifie des dépenses de l'ordre de 150 000 dollars effectuées jusqu'en août 2021 pour des soins et services à domicile. Selon l'information que nous avons obtenue du CISSS de la Gaspésie, il s'agit d'une entente verbale dont la valeur estimée est de 291 000 dollars. Aucun contrat formel n'a été signé pour préciser les engagements des parties à l'égard des services à rendre du 1<sup>er</sup> avril 2020 au 31 mars 2023.

69 Les pratiques du CISSS de la Gaspésie sont en partie attribuables au fait que sa politique n'offre pas un encadrement suffisant et qu'elle n'aborde pas certaines exigences mentionnées dans le règlement sur la régie interne du conseil d'administration, notamment la signature des documents par une personne ayant le niveau d'autorité approprié.

70 D'autre part, un hébergement temporaire doit être offert au personnel de passage, notamment les médecins itinérants et la main-d'œuvre provenant d'agences privées. Du 1<sup>er</sup> avril 2018 au 31 mars 2021, environ 2,6 millions de dollars ont été dépensés annuellement pour de l'hébergement temporaire. Il n'existe à ce sujet aucune entente écrite venant confirmer les modalités de location et les tarifs négociés verbalement, de gré à gré. En procédant de cette manière, le CISSS pourrait faire face à des conflits d'intérêts (réels, potentiels ou apparents) et à des changements imprévus de tarifs et de modalités de location. Le CISSS n'a élaboré aucune politique ou procédure pour encadrer la location temporaire de logements.

## Justification absente, insuffisante ou discutable

71 Parmi les contrats analysés, 16 ont été conclus de gré à gré alors que leur valeur estimée était égale ou supérieure au seuil à partir duquel la *Loi sur les contrats des organismes publics* prévoit qu'un organisme doit avoir recours à un appel d'offres public. Pour 8 de ces contrats, la justification des dérogations prévues à cette loi ou au décret d'urgence sanitaire était absente, insuffisante ou discutable.

### Exemples de justification des dérogations insuffisante ou discutable

En ce qui concerne deux contrats de services professionnels de 300 000 dollars et de 200 000 dollars conclus pour 2018-2019 et 2019-2020 respectivement, le CISSS soutient qu'un appel d'offres public n'aurait pas servi l'intérêt public, car le fournisseur sélectionné était le seul à offrir le type de services recherché dans la région. Toutefois, le CISSS n'a pas effectué de recherche sérieuse et bien documentée afin d'appuyer cet argument. En 2020-2021, le CISSS a invoqué un nouveau motif, soit celui de l'état d'urgence sanitaire, pour ne pas avoir à procéder à un appel d'offres public. Le recours à ce motif était inapproprié considérant que les services offerts couvrent un besoin récurrent qui n'a aucun lien avec la pandémie de COVID-19. Soulignons qu'en septembre 2021, le CISSS a procédé à un appel d'offres public pour ces services, ce qui est conforme à la *Loi sur les contrats des organismes publics*. Trois fournisseurs ont demandé les documents d'appel d'offres, ce qui démontre qu'il y avait d'autres fournisseurs potentiels.

Un contrat de 241 500 dollars pour des services de transport, octroyé à la suite d'un appel d'offres public, venait à échéance en mars 2020. Le CISSS a commencé l'évaluation de ses besoins un mois avant la date d'échéance du contrat, soit trop tard pour être en mesure de procéder par appel d'offres public. Il a donc négocié de gré à gré le contrat pour ces services en donnant comme justification qu'il n'était pas en mesure de définir les besoins compte tenu du contexte d'urgence sanitaire. La justification du CISSS n'est toutefois pas acceptable étant donné qu'il s'agissait de besoins récurrents. En 2021, le CISSS a de nouveau octroyé un contrat de gré à gré à ce même fournisseur en utilisant la même justification. Mentionnons que la valeur totale des deux contrats de gré à gré est de 184 165 dollars.

72 Par ailleurs, en février 2020, six ententes distinctes ont été conclues de gré à gré en une journée avec le même fournisseur pour des services identiques à rendre dans différentes installations d'un RLS. La valeur totale de ces ententes s'élevait à 343 984 dollars, soit largement au-dessus du seuil à partir duquel un appel d'offres public est requis. Si le CISSS avait une raison pour ne pas recourir à un appel d'offres public, il aurait dû exposer les motifs justifiant sa décision et obtenir l'autorisation de son dirigeant.

73 De plus, la politique d'approvisionnement et de gestion contractuelle du CISSS de la Gaspésie, approuvée par le conseil d'administration, prévoit que l'appel d'offres sur invitation doit être utilisé lorsque la valeur estimée d'un contrat est de 25 000 dollars à 100 000 dollars. Cette obligation est assez restrictive puisque la *Loi sur les contrats des organismes publics* autorise qu'un tel contrat soit octroyé de gré à gré. Il s'agit cependant d'une bonne pratique qui permet d'évaluer la possibilité de procéder par appel d'offres sur invitation et de favoriser une rotation des fournisseurs. Étant donné que cette obligation est prévue par la politique du CISSS, il importe que les dérogations à celle-ci soient bien justifiées.

74 Pourtant, les motifs justifiant la décision du CISSS de ne pas recourir à l'appel d'offres sur invitation sont soit absents, soit insuffisants pour 11 des 14 contrats de services concernés par cette obligation. Par exemple, pour justifier sa décision de procéder de gré à gré pour un contrat d'un montant de 90 000 dollars, le CISSS a expliqué que la nature des services à rendre exigeait que le fournisseur ait une connaissance de la clientèle dans l'installation. Le fournisseur qui a obtenu le contrat de gré à gré est celui qui offrait déjà ces services au CISSS, sur la base d'une entente verbale seulement. Le CISSS manque de cohérence dans ses pratiques puisqu'il a eu recours à un appel d'offres public et a offert deux options de renouvellement d'une année pour des services de même nature rendus dans une autre installation. Mentionnons également qu'un autre fournisseur avait manifesté son intérêt quatre semaines avant que le CISSS conclue le contrat de gré à gré.

## Suivi inadéquat des dépenses

75 Les dépenses relatives aux contrats ne font pas l'objet d'un suivi adéquat. En effet, pour huit contrats le CISSS a autorisé des dépenses supplémentaires alors que les contrats étaient terminés ou il n'a pas apporté de modifications aux contrats à la suite de dépassements importants. D'autres dépenses ne font pas l'objet de vérifications suffisantes. Voici quelques exemples de situations que nous avons relevées :

- Au 31 décembre 2021, le CISSS a autorisé des dépenses supplémentaires de 127 280 dollars pour des soins et services à domicile, alors que le contrat initial de 630 000 dollars avait pris fin le 31 mars 2021. Pourtant, l'autorisation de la présidente-directrice générale n'a pas été obtenue alors que le dépassement était supérieur à 10 % du montant initial du contrat. De plus, aucun avenant n'a été signé pour prolonger le contrat et en augmenter la valeur.
- Le CISSS a autorisé des dépenses supplémentaires de 47 000 dollars pour des services professionnels rendus jusqu'à la fin décembre 2019, alors que le contrat initial de 35 000 dollars avait pris fin en juin 2019. Aucun avenant n'a été signé pour prolonger le contrat et en augmenter la valeur.

- Les dépenses relatives aux contrats octroyés aux cinq entreprises d'économie sociale en aide à domicile de la Gaspésie n'ont pas fait l'objet de vérifications suffisantes et le CISSS n'a pas encadré le contrôle des services qui lui sont facturés. En effet, pour ces cinq contrats, des dépenses totales de 9 millions de dollars ont été autorisées en 2020-2021, mais le contrôle des services rendus était insuffisant. La façon d'effectuer ce contrôle varie d'un RLS à l'autre. Par exemple, dans un RLS, les principales mesures de contrôle ont trait à une vérification réalisée lorsque des plaintes sont déposées par les usagers. Nous avons également relevé des situations où des services ont été facturés alors qu'ils n'avaient pas été rendus ou ne correspondaient pas à ceux prévus. Notons que ces situations ont été corrigées. Par ailleurs, le CISSS de la Gaspésie est au fait de l'enjeu relatif aux services facturés par ces organismes et il a entamé une réflexion en 2021 afin de mettre en place d'autres mesures de contrôle.

## SEAO : renseignements absents, incomplets ou publiés en retard

76 Nous avons observé à plusieurs reprises des divergences entre les documents contractuels, les données internes du CISSS et celles publiées dans le SEAO. De plus, pour 31 des 35 contrats analysés (88,6 %), les renseignements publiés dans le SEAO n'étaient pas conformes au règlement. Les types de lacunes que nous avons relevés concernant les renseignements publiés dans le SEAO sont présentés ci-après.

| Type de lacune                       | Nombre de contrats <sup>1</sup> |
|--------------------------------------|---------------------------------|
| Aucune publication                   | 3                               |
| Renseignements erronés ou incomplets | 28                              |
| Publication tardive                  | 13                              |

1. Un contrat peut présenter plus d'une lacune.

77 Des documents du Secrétariat du Conseil du trésor font état d'écarts de conformité et de retards de publication dans le SEAO depuis 2017-2018. Les plans d'action que le CISSS a élaborés en lien avec ces lacunes présentent peu d'actions concrètes. Par exemple, le plan d'action de 2018-2019 indique qu'un processus de vérification périodique a été mis en place pour éviter les omissions. Nos travaux démontrent toutefois que la situation s'est peu améliorée de 2018-2019 à 2020-2021.

78 Par ailleurs, les lacunes concernant la qualité des renseignements publiés peuvent être attribuables à la gestion décentralisée des données entrées dans le SEAO, dont l'inscription est réalisée par diverses équipes du CISSS.

79 Étant donné l'ampleur croissante des enjeux en matière de gestion contractuelle, d'approvisionnement et de logistique, en juin 2019 le MSSS a suggéré aux établissements du réseau de la santé et des services sociaux, dont le CISSS de la Gaspésie, de mettre en place une direction distincte pour la gestion des contrats et l'approvisionnement. Or, le CISSS de la Gaspésie a tardé à créer cette direction. Il a d'abord pris la décision de laisser les activités liées à la gestion financière, à la gestion contractuelle et à l'approvisionnement sous la responsabilité d'une seule et même direction. La création de la nouvelle direction a été approuvée par le conseil d'administration en juin 2021 seulement.

## Conflits d'intérêts : collecte de renseignements non terminée

80 Avant 2021, le CISSS de la Gaspésie n'avait pas de procédure pour identifier les employés ayant un intérêt direct ou indirect dans une entreprise avec laquelle il serait susceptible de signer un contrat. Des situations qui auraient dû être déclarées ont d'ailleurs été observées (voir le constat 5 pour plus de détails). En mars 2021, le conseil d'administration du CISSS a adopté un règlement sur les conflits d'intérêts et une procédure pour recueillir les renseignements nécessaires pour les détecter. Toutefois, en janvier 2022, la collecte de renseignements n'était pas encore terminée.

### Extrait du règlement du CISSS sur les conflits d'intérêts

« Toute personne doit, sous peine de sanction, déclarer par écrit à son supérieur immédiat tout intérêt direct ou indirect dans une entreprise qui est susceptible de la placer dans une situation de conflit entre son intérêt personnel ou celui de l'un de ses proches<sup>1</sup> et celui de l'établissement. »

1. Il peut s'agir de son conjoint légal ou de fait, de ses enfants, de son père, de sa mère, de ses frères et sœurs, de même que du conjoint et des enfants des personnes précédemment mentionnées.

81 Par ailleurs, la procédure adoptée ne prévoit pas la fréquence de mise à jour des renseignements. Pourtant, la situation d'un employé peut changer au fil des années et le placer en situation de conflit d'intérêts potentiel ou apparent nécessitant des mesures d'atténuation.

Certains lieux et systèmes d'information renfermant des renseignements personnels et confidentiels peuvent être accessibles pour des personnes non autorisées.

## Qu'avons-nous constaté ?

82 En 2021-2022, de nombreux dossiers au CISSS de la Gaspésie sont encore en format papier et certains d'entre eux ne sont pas bien protégés. En effet, des dossiers papier d'usagers en santé mentale sont conservés dans des locaux dont l'accès n'est pas contrôlé adéquatement. Des personnes non autorisées peuvent donc avoir accès à ces dossiers.

83 Par ailleurs, le CISSS n'a pas encore terminé ses travaux pour définir sa stratégie en fonction des risques pour l'ensemble de ses systèmes. De plus, la gestion des accès aux deux systèmes d'information examinés fait l'objet de peu de suivis. Par exemple, aucune révision périodique des accès autorisés n'est effectuée et il n'existe pas de procédure visant à retirer les accès des employés lors de leur départ ou d'une absence prolongée.

## Pourquoi ce constat est-il important ?

84 Le CISSS de la Gaspésie détient une quantité importante de renseignements personnels et confidentiels sur les usagers de ses services. Il a d'ailleurs la responsabilité de protéger adéquatement ces renseignements.

85 La gestion documentaire des dossiers d'usagers, notamment en ce qui a trait à leur conservation, leur destruction, leur classement et leur accessibilité, qu'ils soient en format papier ou électronique, est encadrée entre autres par la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* et la *Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels*. De plus, en 2016, le CISSS de la Gaspésie a adopté une politique sur la sécurité de l'information, qui a été approuvée par le conseil d'administration. Il a également mis en place, en 2018, une procédure de gestion des incidents de nature technologique. Des lacunes dans la gestion des accès aux locaux et aux systèmes d'information qui renferment des renseignements personnels d'usagers augmentent les risques de non-respect des règles entourant la confidentialité de ces données.

## Ce qui appuie notre constat

86 Lorsqu'un usager a recours à un service offert par le CISSS de la Gaspésie, les renseignements médicaux et les notes de suivi sont consignés par les professionnels de la santé dans le dossier électronique ou papier de l'utilisateur.

87 Lorsqu'il s'agit d'un dossier papier, celui-ci est ensuite retourné au département des archives, où il est entreposé. Dans le cas d'un dossier électronique, deux façons de faire sont possibles. En effet, soit les professionnels de la santé entrent directement leurs notes dans un système d'information, soit leurs notes sont numérisées et déposées ensuite dans le système.

88 Soulignons qu'un seul des quatre centres hospitaliers du CISSS de la Gaspésie, soit celui de Gaspé, utilise des dossiers d'utilisateurs électroniques uniquement. En effet, tous les dossiers papier de cet hôpital ont été numérisés.

## Contrôle insuffisant des accès aux locaux dans lesquels sont entreposés des dossiers d'utilisateurs

89 Dans le cadre de nos travaux d'audit, nous avons visité les trois centres hospitaliers des RLS de la Baie-des-Chaleurs, du Rocher-Percé et de la Haute-Gaspésie, où sont archivés des dossiers papier d'utilisateurs. Il s'agit principalement des dossiers d'utilisateurs ayant reçu des services de santé mentale et des soins médicaux.

90 Dans la politique sur la sécurité de l'information du CISSS de la Gaspésie, il est spécifié que tout document à caractère confidentiel doit être entreposé en lieu sûr, hors d'atteinte. Malgré cette exigence, les procédures internes du CISSS liées à la protection des renseignements confidentiels ne font pas mention des contrôles physiques à mettre en place pour assurer la sécurité des dossiers papier des utilisateurs, comme ranger les dossiers dans un classeur barré et contrôler l'accès aux locaux.

91 Nous avons observé que les dossiers papier d'utilisateurs ayant reçu des soins médicaux dans ces trois centres hospitaliers du CISSS sont bien protégés. Toutefois, dans deux centres hospitaliers visités, l'accès aux dossiers papier d'utilisateurs ayant reçu des services en santé mentale n'est pas contrôlé adéquatement et risque de compromettre la confidentialité des renseignements personnels de ces utilisateurs. Voici deux situations que nous avons rencontrées dans ces deux centres hospitaliers.

- Nous avons observé une circulation importante dans les locaux où des dossiers d'utilisateurs de services en santé mentale sont conservés. Cela est dû au fait que les contrôles d'accès à ces locaux (ex. : registre des personnes détenant la clé des locaux, codes d'accès) sont insuffisants et que leur suivi est inadéquat. D'ailleurs, les dossiers se trouvent au même endroit qu'une imprimante commune, un photocopieur ou des articles de papeterie. De plus, dans l'un de ces deux centres hospitaliers, nous avons observé que le nom de certains utilisateurs est inscrit sur la couverture de leur dossier. Or, étant donné la facilité d'accès à ces locaux, ce renseignement personnel est accessible à des employés qui n'ont pas besoin de consulter ces dossiers dans le cadre de leur travail. À la suite de notre visite, des actions ont été entreprises pour un des centres hospitaliers.
- Nous avons noté qu'il n'existe aucune méthode pour inventorier les dossiers, ce qui risque de mener à une gestion inadéquate de la conservation et de la destruction des dossiers.

92 Enfin, dans l'un des trois RLS, nous avons observé un entreposage négligent de dossiers d'utilisateurs décédés comportant des renseignements personnels au sujet de leur santé physique et mentale. Ces dossiers se trouvent dans un garage consacré aux services de maintenance du centre hospitalier. Le CISSS n'a pas pris de mesures de sécurité suffisantes afin d'assurer la protection de ces dossiers jusqu'à ce qu'ils soient détruits.

## Peu de suivi de la gestion des accès aux systèmes d'information

93 Le CISSS de la Gaspésie utilise une centaine de systèmes d'information dans le cadre de ses activités. Pour nos travaux, nous avons choisi deux systèmes importants renfermant des renseignements personnels et confidentiels sur le suivi de l'utilisateur, soit le système utilisé par les intervenants de la Direction de la protection de la jeunesse et le système contenant les dossiers d'utilisateurs numérisés d'un centre hospitalier.

94 Des lacunes dans la gestion des accès à ces deux systèmes ont été relevées. En effet, aucune révision périodique des accès n'est effectuée pour s'assurer que les accès octroyés aux employés sont toujours pertinents dans le cadre de leurs fonctions et que ces derniers ne cumulent pas une multitude d'accès. Il n'existe pas non plus de processus pour retirer les accès aux employés lors de leur départ ou d'une absence prolongée. De plus, aucun audit aléatoire périodique visant à détecter si des utilisateurs non autorisés ont pu accéder à des dossiers d'utilisateurs n'est réalisé. Toutefois, soulignons que de tels audits sont réalisés depuis mai 2019 sur un autre système du CISSS à la suite d'incidents d'accès non autorisés. Cela démontre l'importance de procéder à des audits de ce type.

95 Par ailleurs, le CISSS n'a pas défini de stratégie basée sur les risques associés à l'ensemble de ses systèmes, car il est encore à les catégoriser par rapport aux critères de sécurité. Une fois cette étape franchie, il pourra définir le niveau de contrôle approprié pour chacun.

96 Le CISSS de la Gaspésie n'a fourni au conseil d'administration aucun bilan annuel concernant la sécurité de l'information depuis juin 2018. Compte tenu des renseignements personnels et confidentiels que détient le CISSS, nous sommes d'avis que le conseil d'administration ou l'un de ses comités devrait obtenir un bilan annuel ou, afin de prendre en compte le caractère sensible de l'information, un résumé de ce bilan chaque année. Pourtant, le CISSS dresse annuellement un tel bilan, notamment quant à la gestion des identités et des accès, en utilisant le cadre de conformité établi par le MSSS<sup>1</sup>. Le bilan de l'année 2020-2021 faisait notamment ressortir que des efforts importants devront être déployés pour améliorer la gestion des identités et des accès.

---

### Critères de sécurité

La valeur de l'information que détient une organisation est évaluée sur les plans de la disponibilité, de l'intégrité et de la confidentialité. La disponibilité signifie que l'information nécessaire est accessible en temps voulu à une personne autorisée. L'intégrité, elle, renvoie au fait qu'une information ne subit aucune altération ni destruction accidentelle ou non autorisée. Enfin, la confidentialité exige que l'information soit accessible ou divulguée uniquement aux personnes autorisées.

---

1. Le cadre de conformité du MSSS comporte 60 mesures de sécurité et 285 points de contrôle.

# CONSTAT 5

Le conseil d'administration du CISSS de la Gaspésie ne respecte pas certaines de ses règles de fonctionnement et n'applique pas toujours les bonnes pratiques en matière de gouvernance.

## Qu'avons-nous constaté ?

97 Des membres du conseil d'administration du CISSS de la Gaspésie n'ont pas rempli de déclaration d'intérêts à leur arrivée en poste, bien que ce soit requis par le code d'éthique et de déontologie des administrateurs du CISSS. De plus, de bonnes pratiques en matière de gouvernance ne sont pas appliquées par le CISSS.

98 Par ailleurs, en vertu de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, le conseil d'administration doit adopter un règlement sur la gestion des conflits d'intérêts lors de l'octroi de contrats. Ce n'est qu'en mars 2021 qu'un tel règlement a été adopté. Nous avons observé des situations de conflit d'intérêts liées à des contrats qui ont été octroyés avant mars 2021. Comme le comité de gouvernance et d'éthique et le comité de vérification n'ont pas été informés en temps opportun de ces situations, ils n'ont pas pu les évaluer et s'assurer que les risques qu'elles représentaient étaient bien contrôlés.

99 Enfin, plusieurs postes d'administrateurs sont restés vacants durant de longues périodes. La responsabilité de cette situation incombe en partie au CISSS, mais aussi au MSSS, qui doit pourvoir ces postes le plus rapidement possible. Un nombre insuffisant de membres dans le conseil d'administration pendant de longues périodes peut nuire à la compétence collective de celui-ci et représenter une plus grande charge de travail pour les membres indépendants.

## Pourquoi ce constat est-il important ?

100 La gouvernance du CISSS de la Gaspésie est confiée à un conseil d'administration composé de 17 membres, incluant la présidente-directrice générale et 9 membres indépendants. Le conseil doit s'assurer que l'établissement est dirigé conformément aux orientations stratégiques qu'il aura définies en conformité avec les orientations ministérielles et qu'il est géré selon les standards reconnus.

101 Pour l'appuyer dans son rôle de gouvernance, le conseil doit mettre en place des comités, tels qu'un comité de vérification et un comité de gouvernance et d'éthique. Ces derniers permettent au conseil d'administration d'avoir une connaissance plus approfondie des dossiers complexes et exigeants. Ces comités ont également des responsabilités particulières, notamment en matière de gestion contractuelle. L'encadrement du fonctionnement du conseil d'administration et le suivi des règles doivent être effectués par une personne à l'emploi du CISSS. La composition et le fonctionnement du conseil d'administration sont détaillés dans la section Renseignements additionnels.

102 Un administrateur doit être bien informé afin de pouvoir prendre des décisions de façon impartiale et indépendante, dans l'intérêt de l'entité et des fonds publics, et s'assurer que chaque décision est raisonnable et équitable pour les parties prenantes. Un administrateur doit aussi partager avec les autres membres du conseil toute information utile ou pertinente aux prises de décisions. Il doit également être en mesure d'exercer ses responsabilités avec transparence, notamment en appuyant ses recommandations sur une information objective et suffisante.

103 De son côté, la présidente-directrice générale du CISSS doit s'assurer que toute l'information que le conseil d'administration requiert ou qui lui est nécessaire pour assumer ses responsabilités lui soit transmise.

## Ce qui appuie notre constat

### Règles de régie interne incomplètes ou non respectées

104 Huit membres du conseil d'administration, dont cinq qui sont actuellement en fonction, n'avaient jamais rempli de déclaration d'intérêts depuis l'adoption du code d'éthique et de déontologie du CISSS. Pourtant, selon ce code, chaque administrateur doit en remplir une à son entrée en fonction. À noter qu'à la suite de nos travaux, le CISSS a demandé à tous les administrateurs de remplir une telle déclaration.

105 Actuellement, le code d'éthique et de déontologie du CISSS prévoit que les administrateurs s'engagent à mettre à jour leur déclaration d'intérêts lorsqu'une nouvelle situation le justifie, et non de façon ponctuelle (ex. : chaque année). Dans d'autres organisations, telles que la Régie de l'assurance maladie du Québec et la Société de l'assurance automobile du Québec, le code de déontologie prévoit que les administrateurs remplissent chaque année une déclaration d'intérêts. Le code du CISSS de la Gaspésie prévoit également sa révision aux trois ans. Or, il n'a jamais été révisé depuis son adoption en 2016. Le conseil d'administration pourrait profiter de la prochaine mise à jour de son code pour revoir la fréquence de la mise à jour des déclarations d'intérêts afin qu'elle corresponde aux bonnes pratiques.

106 Par ailleurs, le comité des ressources humaines, créé en novembre 2016, doit être composé de membres qui ne sont pas à l'emploi de l'établissement ou n'y exercent pas leur profession. Or, l'un des membres qui siège à ce comité depuis septembre 2021 est un employé du CISSS de la Gaspésie. Bien que cette situation ait été déclarée par la personne concernée, ce qui est une bonne chose, certaines situations discutées à ce comité, notamment en ce qui concerne des enjeux liés à la gestion des ressources humaines, sont confidentielles. Il est donc préférable qu'aucun employé n'en soit membre, comme le prévoient les règles de régie interne du conseil.

## Bonnes pratiques de gouvernance non en place

107 Les ordres du jour du conseil et de ses différents comités ne prévoient pas de périodes à huis clos sans la présence de la présidente-directrice générale et de l'équipe de direction, alors qu'il s'agit d'une pratique recommandée notamment par l'Institut sur la gouvernance d'organisations privées et publiques. Les règles de régie interne adoptées par le conseil d'administration ou par ses comités ne précisent d'ailleurs pas la manière de mettre en œuvre cette pratique. À la lecture des procès-verbaux, nous avons relevé une seule situation où un huis clos sans la présidente-directrice générale a été demandé, alors que d'autres situations l'auraient nécessité. Par exemple, le comité de vérification n'a pas demandé de huis clos sans la présidente-directrice générale et les membres de la direction lors de ses discussions annuelles avec l'auditeur externe.

108 Cette bonne pratique était abordée dans la formation et le coffre à outils que les membres du conseil d'administration du CISSS de la Gaspésie ont reçus à leur entrée en fonction. La tenue, par le conseil d'administration ou ses comités, de huis clos sans les membres de la haute direction favorise les discussions franches sur les préoccupations des membres du conseil d'administration vis-à-vis des actions posées par la haute direction et son équipe.

109 Par ailleurs, contrairement aux bonnes pratiques, la présidente-directrice générale est membre du comité de vérification du CISSS de la Gaspésie. Pourtant, l'indépendance de ce comité est essentielle, notamment en raison de son rôle à l'égard de la gestion contractuelle. Selon les bonnes pratiques, le premier dirigeant d'une organisation peut assister aux rencontres du comité de vérification, mais il ne doit pas en être membre. Nous avons observé que plus de la moitié des dirigeants des établissements de santé et de services sociaux dont l'information était publique au moment de nos travaux (24 des 34 établissements) n'étaient pas membres du comité de vérification.

110 En outre, un cadre supérieur a transmis une lettre de démission au président du conseil d'administration, mais ce dernier ne l'a pas fait suivre au comité des ressources humaines. Même si le conseil d'administration a comme responsabilité de nommer les cadres supérieurs, nous sommes d'avis que le comité des ressources humaines devrait pouvoir recevoir les lettres de démission de ces cadres, ce qui n'est pas toujours le cas.

111 Enfin, contrairement aux sociétés d'État, qui ont la responsabilité d'évaluer leur dirigeant selon les critères qu'ils ont établis, c'est le MSSS qui procède à l'évaluation du dirigeant des établissements du réseau de la santé et des services sociaux. Le conseil d'administration du CISSS de la Gaspésie n'est donc pas impliqué dans l'évaluation de la présidente-directrice générale. Toutefois, en 2021, le MSSS a consulté le président du conseil d'administration à cet effet. Ce dernier a alors produit une évaluation sans consulter les autres membres du conseil d'administration.

## Conflits d'intérêts dans l'octroi de contrats non déclarés aux administrateurs

112 La *Loi sur les services de santé et les services sociaux* prévoit que le conseil d'administration doit, par règlement, établir des mesures pour prévenir ou faire cesser les conflits d'intérêts auxquels peut donner lieu l'octroi de contrats entre un établissement et une personne qu'il emploie. Or, le conseil d'administration du CISSS de la Gaspésie a approuvé, en mars 2021, son premier règlement portant sur les conflits d'intérêts des cadres, des professionnels et du personnel travaillant au CISSS. Ce règlement fait suite à un rappel effectué en octobre 2020 par le MSSS aux établissements publics de santé et de services sociaux d'appliquer rigoureusement cette disposition de la loi. Avant cette date, aucune procédure officielle n'était en place pour gérer les risques de conflits d'intérêts, qu'ils soient réels, potentiels ou apparents, entre un employé et un fournisseur, et peu de discussions ont porté sur ce sujet au comité de vérification ou au comité de gouvernance et d'éthique.

113 Pourtant, nous avons observé qu'au moins quatre fournisseurs ayant des liens familiaux ou d'affaires avec des employés du CISSS se sont vu octroyer un contrat de 2018-2019 à 2020-2021. Le comité de vérification et le comité de gouvernance et d'éthique n'ont pas été informés de l'existence de ces liens ni des sommes en cause et des mesures d'atténuation mises en place pour gérer les risques qui en découlent. Il est possible que des administrateurs soient au fait de situations de ce type. Toutefois, elles doivent tout de même être déclarées officiellement pour permettre la mise en place de mesures d'atténuation adéquates.

114 Par exemple, un contrat de 251 900 dollars a été octroyé en 2018 à un fournisseur dont 50 % des actions appartiennent à un employé du CISSS. En l'absence de procédure officielle, ce conflit d'intérêts n'a pas été déclaré. Ce même fournisseur a obtenu un nouveau contrat de 462 000 dollars en juillet 2021. Conformément au nouveau règlement adopté en mars 2021, la situation a cette fois été déclarée par l'employé à son supérieur immédiat au moyen du formulaire prévu à cet effet. Toutefois, le contrat a été octroyé par ce supérieur immédiat, avant même que la direction responsable d'analyser les situations de conflit d'intérêts au CISSS ait donné sa réponse sur la façon de gérer la situation.

115 De plus, la présidente-directrice générale n'a transmis aucune déclaration d'intérêts au comité de gouvernance et d'éthique relativement à trois contrats de gré à gré d'une valeur de 30 000 à 70 000 dollars qui ont été octroyés à un membre de sa famille proche en 2018-2019 et en 2019-2020. Même si deux d'entre eux ont été discutés lors d'une rencontre de ce comité, les discussions ont eu lieu alors que les contrats étaient déjà en vigueur. Par ailleurs, la présidente-directrice générale avait produit une telle déclaration en 2019 lorsqu'un contrat de 5 millions de dollars avait été signé avec une entreprise d'économie sociale en aide à domicile dont la directrice est membre de sa famille proche. Toutefois, la déclaration avait été remise au président du conseil d'administration seulement après la signature du contrat et sans que les autres administrateurs la reçoivent. Soulignons que ce contrat comporte les mêmes conditions et tarifs que les contrats octroyés aux autres entreprises d'économie sociale en aide à domicile de la Gaspésie, et que la présidente-directrice générale n'était pas impliquée dans le processus de négociation. En outre, lors de chacun de ses renouvellements de mandat, la présidente-directrice générale a produit, pour le ministère du Conseil exécutif, une déclaration où elle mentionnait des liens familiaux pouvant occasionner des conflits d'intérêts et devant faire l'objet d'une attention particulière.

## De nombreux postes de membres indépendants vacants

116 Les membres indépendants, au nombre de neuf, sont nommés par le ministre de la Santé et des Services sociaux. Ce dernier peut toutefois demander à la présidente-directrice générale de lui proposer des personnes lorsqu'un poste devient vacant au cours du mandat d'un membre.

117 Le CISSS a effectué des démarches pour inciter des personnes à présenter leur candidature comme membre indépendant à la suite de demandes du ministère. Toutefois, comme montré ci-après, plusieurs postes d'administrateurs indépendants prévus dans la *Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales* sont demeurés vacants durant de longues périodes, soit jusqu'à 40 mois consécutifs.

| <b>Profil de compétences de l'administrateur<sup>1</sup></b>         | <b>Durée de vacance (en mois)<sup>2</sup></b> |
|--|---|
| Compétence en gouvernance ou éthique                                 | 11 <sup>3</sup>                               |
| Compétence en gestion des risques, finance et comptabilité           | 8   |
| Compétence en ressources immobilières, informationnelles ou humaines | 40 <sup>3</sup>                               |
| Expertise dans les organismes communautaires (vacance 1)             | 34  |
| Expertise dans les organismes communautaires (vacance 2)             | 16 <sup>3</sup>                               |

1. Chaque profil correspond à un poste.

2. La durée de vacance est calculée à partir de la création du poste (30 septembre 2015) ou à partir du départ de l'administrateur, et jusqu'à la nomination par le ministre de la Santé et des Services sociaux du nouvel administrateur.

3. Ces postes étaient toujours vacants au 31 janvier 2022.

118 Le conseil d'administration a réussi à atteindre le quorum à chacune de ses rencontres. Toutefois, le nombre de postes vacants peut nuire à la compétence collective du conseil et faire en sorte qu'il ne soit plus composé majoritairement de membres indépendants. Il peut également entraîner une charge de travail additionnelle pour les membres indépendants, étant donné que la composition de certains comités exige une majorité de membres indépendants.

119 Les longues périodes de vacance des postes peuvent être dues aux difficultés de recrutement de membres bénévoles. Une part des délais est aussi attribuable au temps requis par le MSSS pour autoriser la nomination des membres indépendants (deux mois). Enfin, les reports par le MSSS, en raison de la pandémie, de la rencontre du comité d'experts responsable de l'analyse des candidatures ainsi que du processus de renouvellement des administrateurs (en 2021) expliquent en partie les postes toujours vacants.

# RECOMMANDATIONS

120 Le Vérificateur général a formulé des recommandations à l'intention du Centre intégré de santé et de services sociaux de la Gaspésie et du ministère de la Santé et des Services sociaux. Celles-ci sont présentées ci-dessous.

## Recommandations au Centre intégré de santé et de services sociaux de la Gaspésie

- 1 Revoir le processus d'embauche des cadres, notamment en précisant les rôles et les responsabilités des acteurs qui prennent part à la vérification des exigences et en faisant en sorte que les dossiers d'embauche soient adéquatement documentés, et ce, afin d'assurer le traitement équitable de tous les candidats.
- 2 Obtenir les résultats des sondages de mobilisation du personnel et des indicateurs clés en ressources humaines, comme le taux de rétention du personnel, pour chacun des réseaux locaux de services, de façon à dresser un portrait précis des problèmes qui leur sont propres, et poursuivre les démarches afin d'établir un climat de travail sain dans l'ensemble de l'organisation.
- 3 Améliorer les pratiques et les contrôles en matière de gestion contractuelle afin de :
  - respecter le cadre réglementaire et légal, notamment à l'égard des autorisations et des motifs justifiant les dérogations à la *Loi sur les contrats des organismes publics* ;
  - effectuer un suivi rigoureux des dépenses prévues aux contrats, entre autres en procédant à des vérifications additionnelles pour certaines.
- 4 Renforcer le contrôle des accès à certains lieux et systèmes d'information afin de protéger adéquatement les renseignements personnels et confidentiels des usagers.
- 5 Réviser les pratiques de gouvernance en place afin d'adopter les bonnes pratiques en la matière et appliquer les règles de régie interne adoptées par le conseil d'administration.

## Recommandation au ministère de la Santé et des Services sociaux

- 6 Obtenir de l'information afin de s'assurer que les mesures indiquées dans le plan d'action du CISSS de la Gaspésie sont bien appliquées et qu'elles ont permis de corriger les lacunes et les risques identifiés.

# COMMENTAIRES DE L'ENTITÉ AUDITÉE ET DU MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

L'entité auditée et le ministère de la Santé et des Services sociaux ont eu l'occasion de transmettre leurs commentaires, qui sont reproduits dans la présente section. Nous tenons à souligner qu'ils ont adhéré à toutes les recommandations.

## Commentaires du Centre intégré de santé et de services sociaux de la Gaspésie

« Le CISSS de la Gaspésie a pris connaissance du rapport et reconnaît les améliorations requises dans les différents secteurs identifiés. Notre démarche s'inscrira dans un contexte d'amélioration continue en fonction des recommandations qui nous sont soumises. Ainsi, le CISSS de la Gaspésie adhère aux recommandations présentées. En outre, le CISSS de la Gaspésie a déjà entrepris des démarches visant à apporter des correctifs par la mise en place d'un plan d'action sur la performance administrative. Ce dernier aborde déjà plusieurs des recommandations du présent rapport.

« Le CISSS de la Gaspésie souhaite souligner l'impact de la fusion de 2015, entre autres, sur la complexité liée à l'uniformisation des diverses politiques et procédures ainsi que sur les délais d'implantation requis. Tout ceci a mené à plusieurs des constats présents dans ce rapport. La fusion des 7 établissements de la région de la Gaspésie, déployée dans 47 installations qui découlent de la réorganisation du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS), comporte de nombreux défis. Soulignons, entre autres, l'objectif ambitieux de réduction du nombre de cadres dans les organisations qui ont amené le départ d'environ 25 % des gestionnaires au moment de la fusion (40 sur 160). Cette perte d'expertise et de capacité organisationnelle a eu un impact direct en regard du processus de dotation et de gestion contractuelle.

« Le mandat du Vérificateur général du Québec porte pour son dernier tiers sur la période de mars 2020 à mars 2021. À ce moment, la priorité du RSSS était la gestion de la pandémie. Cette situation a amené des choix stratégiques qui ont fait en sorte de prioriser l'offre de service à la clientèle plutôt que la normalisation de certains processus administratifs.

« Malgré le contexte, notamment d'un point de vue administratif, l'établissement a réalisé de belles avancées au cours des dernières années. Nous avons prévu poursuivre l'amélioration de nos processus, et nos priorités sont alignées et cohérentes avec les constats du Vérificateur général du Québec, ce qui nous conforte face à notre priorisation des processus à consolider dans notre organisation.

« En ce qui a trait à la gestion des conflits d'intérêts potentiels, le CISSS de la Gaspésie souhaite souligner le fait qu'étant le plus important employeur de la région, il est fréquent que des membres d'une même famille puissent y travailler. Par ailleurs, le CISSS a mis en place une procédure rigoureuse d'identification des potentiels conflits d'intérêts et finalise les mesures requises pour en faire le suivi.

« En lien avec la disponibilité de l'information relative avec la gestion contractuelle du CISSS de la Gaspésie, le comité de vérification tient à souligner que les demandes d'information et les questionnements formulés ont été répondus avec diligence par l'établissement.

« Il est toutefois à noter que face à certains constats émis dans le rapport, le CISSS de la Gaspésie demeure tributaire de l'actualisation d'orientations du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). Spécifiquement, l'application de certaines recommandations en lien avec la gestion contractuelle sera influencée par le déploiement d'un système intégré de gestion des ressources financières et matérielles.

« Bien que certaines des recommandations s'appliqueront spécifiquement au CISSS de la Gaspésie, plusieurs des enjeux en lien avec la gestion contractuelle, la confidentialité des données et les processus d'embauche peuvent être vécus dans d'autres établissements du RSSS qui doivent aussi se conformer aux bonnes pratiques de gestion.

« Le CISSS de la Gaspésie remercie le VGQ d'avoir participé activement à la réflexion sur les bonnes pratiques à implanter en lien avec les constats réalisés. »

## **Commentaires du ministère de la Santé et des Services sociaux**

« Le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) accueille favorablement le rapport de la vérificatrice générale du Québec et prend acte de la recommandation qui lui est faite. En ce sens, le MSSS s'engage à prendre les mesures nécessaires pour y répondre. »

# RENSEIGNEMENTS ADDITIONNELS

Objectifs de l'audit et portée des travaux

Rôles et responsabilités de l'entité

Processus d'embauche des cadres

Encadrement en matière de gestion contractuelle

Portrait des lacunes pour chacun des contrats analysés

Composition et fonctionnement du conseil d'administration



# Objectifs de l'audit et portée des travaux

## Objectifs de l'audit

Le présent rapport de mission d'audit indépendant fait partie du tome de mai 2022 du *Rapport du Vérificateur général du Québec à l'Assemblée nationale pour l'année 2021-2022*.

La responsabilité du Vérificateur général consiste à fournir une conclusion sur les objectifs propres à la présente mission d'audit. Pour ce faire, nous avons recueilli les éléments probants suffisants et appropriés pour fonder nos conclusions et pour obtenir un niveau d'assurance raisonnable.

Notre évaluation est basée sur les critères que nous avons jugés valables dans les circonstances et qui sont exposés ci-après.

| Objectifs de l'audit   | Critères d'évaluation   |
|--|---|
| S'assurer que les mécanismes de gouvernance en place favorisent une bonne surveillance des activités du CISSS.   | <ul style="list-style-type: none"> <li>■ De saines pratiques de gestion sont en place pour permettre au conseil d'administration de remplir adéquatement son rôle de gouvernance.</li> <li>■ Une information complète, fiable et utile à la prise de décisions est communiquée en temps opportun au conseil d'administration, ce qui lui permet de surveiller de façon appropriée la gestion administrative du CISSS.</li> </ul>  |
| S'assurer que les pratiques mises en œuvre par le CISSS lui permettent d'assurer une saine gestion de ses ressources humaines, financières, contractuelles et informationnelles. | <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Le processus d'embauche respecte les directives internes et les orientations gouvernementales, et favorise un traitement équitable.</li> <li>■ Les politiques et les directives en matière de gestion des ressources humaines sont appliquées de manière à favoriser le maintien d'un milieu de travail respectueux pour tous les employés.</li> <li>■ Les dépenses effectuées sont justifiées et conformes aux règles applicables.</li> <li>■ Les contrats et les ententes signés respectent les directives internes et les règles en vigueur.</li> <li>■ Les pratiques de gestion de la sécurité des données personnelles respectent les règles en vigueur.</li> </ul> |

Les travaux d'audit 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 canadiennes de missions de certification (NMC) présentées dans le *Manuel de CPA Canada – Certification*, notamment la norme sur les missions d'appréciation directe (NMC 3001).

De plus, le Vérificateur général applique la Norme canadienne de contrôle qualité 1. Ainsi, il maintient un système de contrôle qualité qui comprend des politiques et des procédures documentées en ce qui concerne la conformité aux règles de déontologie, aux normes professionnelles et aux exigences légales et réglementaires applicables. Au cours de ses travaux, le Vérificateur général s'est conformé aux règles sur l'indépendance et aux autres règles de déontologie prévues dans son code de déontologie.

## Portée des travaux

Le présent rapport a été achevé le 30 mars 2022.

Nos travaux ont porté essentiellement sur les mécanismes de gouvernance du CISSS de la Gaspésie, le processus d'embauche, les actions liées au maintien d'un milieu de travail respectueux, la gestion des contrats ainsi que la sécurité des renseignements personnels. Nos travaux d'audit ne visaient pas à confirmer la véracité des divulgations faites à l'égard du CISSS de la Gaspésie. Toutefois, elles ont été considérées pour orienter les travaux.

Lors de notre audit, nous avons réalisé des entrevues auprès de gestionnaires, de membres du personnel ainsi que de membres du conseil d'administration du CISSS de la Gaspésie qui étaient en poste au cours de la période visée par nos travaux. De plus, nous avons analysé divers documents et données provenant des systèmes d'information du CISSS de la Gaspésie. D'autres sources ont également été consultées, ce qui nous a entre autres permis de comparer les pratiques de gestion du CISSS de la Gaspésie avec de bonnes pratiques reconnues ou avec celles d'autres CISSS ou CIUSSS.

Nous avons analysé les processus d'embauche pour pourvoir 48 postes de cadres intermédiaires et supérieurs ainsi que 32 postes d'employés syndiqués (professionnels, techniciens, préposés, ouvriers ou autres) menés du 1<sup>er</sup> avril 2018 au 31 décembre 2021.

Nous avons également analysé 35 contrats de services octroyés à 24 fournisseurs différents du 1<sup>er</sup> avril 2018 au 31 mars 2021. Nos travaux ont porté sur les contrats de services, ce qui exclut les contrats d'approvisionnement ou de travaux de construction.

Étant donné que nous avons effectué un échantillonnage des dossiers par choix raisonné, les résultats de notre audit ne peuvent être extrapolés.

Nos travaux se sont déroulés principalement de septembre 2021 à janvier 2022. Ils portent sur les exercices 2018-2019 à 2020-2021. Toutefois, certains de nos travaux peuvent avoir trait à des situations antérieures ou postérieures à cette période.

Notons que nous n'avons pas réalisé de travaux sur toutes les mesures prévues au plan d'action que le MSSS a demandé, au printemps 2021, au CISSS de la Gaspésie.

## Rôles et responsabilités de l'entité

Afin de remplir sa mission, le CISSS de la Gaspésie a notamment les responsabilités suivantes :

- gérer ses ressources humaines, financières, matérielles et informationnelles en respectant la réglementation en vigueur et en adoptant de bonnes pratiques de gestion ;
- planifier et coordonner les services à offrir à la population qu'il dessert selon les orientations ministérielles, les besoins de la population et les réalités territoriales ;
- établir les corridors de services régionaux ou interrégionaux requis et conclure des ententes avec les établissements et les autres partenaires de son réseau territorial de services pour répondre aux besoins de la population de son territoire ;
- assurer le développement et le bon fonctionnement des RLS de son territoire.

Le CISSS étant sous la gouverne d'un conseil d'administration, la *Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales* et la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* prévoient les responsabilités qui incombent au conseil d'administration du CISSS, notamment les suivantes :

- administrer les affaires du CISSS et en exercer tous les pouvoirs ;
- organiser les services dans le respect des orientations nationales ;
- répartir équitablement, dans le respect des enveloppes allouées par programme-service, les ressources humaines, matérielles et financières mises à sa disposition, en tenant compte des particularités de la population qu'il dessert, et s'assurer de leur utilisation économique et efficiente ;
- adopter le plan stratégique et le rapport annuel de gestion ;
- approuver l'entente de gestion et d'imputabilité ;
- approuver les états financiers ;
- s'assurer de la participation, de la motivation, de la valorisation, du maintien des compétences et du développement des ressources humaines ;
- s'assurer du suivi de la performance et de la reddition de comptes à l'égard des résultats obtenus ;
- nommer les hors-cadre et les cadres supérieurs.

Afin de permettre au conseil d'administration d'exercer ses responsabilités, le président-directeur général doit notamment :

- veiller à l'exécution des décisions du conseil d'administration ;
- s'assurer que soit transmise au conseil d'administration toute l'information qu'il requiert ou qui lui est nécessaire pour assumer ses responsabilités.

Pour sa part, le MSSS a notamment la responsabilité de déterminer les orientations en matière de santé et de bien-être et de veiller à leur application. Il a également la responsabilité de répartir équitablement les ressources humaines, matérielles et financières entre les régions et de voir au contrôle de leur utilisation.

## Processus d'embauche des cadres

La politique de gestion de la planification de la main-d'œuvre et de la dotation interne et externe du CISSS de la Gaspésie, adoptée par le conseil d'administration en novembre 2017, précise notamment les étapes du processus et les personnes impliquées dans l'embauche de personnel.

Le conseil d'administration a adopté, en mai 2021, une nouvelle version de ce processus pour l'embauche des cadres. Cette nouvelle version vient notamment préciser la constitution du comité de sélection.

Les principales étapes du processus sont résumées ci-après.

| Principales étapes <sup>1</sup>                                | Résumé  |
|--|---|
| Définition des exigences du poste et des habiletés recherchées | La Direction des ressources humaines, en collaboration avec le supérieur immédiat, élabore ou met à jour un profil des qualifications recherchées pour le poste à pourvoir.   |
| Affichage du poste   | Le CISSS procède simultanément à l'affichage à l'interne et à l'externe du CISSS d'un poste de cadre permanent pendant 14 jours.  |
| Analyse des candidatures                                       | De façon générale, à la suite de la réception des candidatures, la Direction des ressources humaines analyse celles-ci selon les critères établis dans l'appel de candidatures, notamment en ce qui a trait à la formation et à l'expérience.   |
| Formation d'un comité de sélection                             | Un comité de sélection d'un minimum de deux membres <sup>2</sup> , dont un représentant de la Direction des ressources humaines et le supérieur immédiat, est constitué afin de procéder aux entrevues de sélection.<br>Lorsqu'il s'agit d'un poste de cadre supérieur, un membre du conseil d'administration fait partie du comité de sélection.<br>Le comité de sélection sélectionne les candidats qui seront convoqués en entrevue. |
| Évaluation des candidats <sup>3</sup>                          | Toute personne doit obligatoirement être rencontrée en entrevue avant d'être embauchée.<br>Le comité de sélection effectue une entrevue pour déterminer si les candidats remplissent les exigences et possèdent les compétences attendues pour exercer les rôles et les responsabilités du poste à pourvoir. Cette évaluation est faite à l'aide d'une grille d'entrevue.   |
| Recommandation d'un candidat                                   | Le comité de sélection recommande un candidat.<br>Le supérieur immédiat, avec son supérieur, prend la décision finale à la lumière des résultats du processus d'embauche.   |
| Nomination   | La Direction des ressources humaines prépare la lettre d'embauche qui est transmise au candidat retenu.<br>La nomination doit être effectuée par le conseil d'administration lorsqu'il s'agit d'un poste d'encadrement supérieur.   |

1. Le même processus est utilisé lorsque le poste vacant constitue une promotion pour les candidats.

2. Depuis le 28 mai 2021, le comité de sélection doit être composé de trois membres au minimum.

3. Le CISSS n'utilise que les entrevues pour évaluer les candidats voulant accéder à un poste de cadre.

# Encadrement en matière de gestion contractuelle

## Loi sur les contrats des organismes publics

La *Loi sur les contrats des organismes publics* a pour objectif de déterminer les conditions applicables en matière de contrats publics qu'un organisme public peut conclure avec un contractant. Cette loi vise entre autres à promouvoir la transparence du processus contractuel, le traitement intègre et équitable des concurrents, la possibilité pour les concurrents qualifiés de participer aux appels d'offres ainsi que la reddition de comptes fondée sur l'imputabilité des dirigeants d'organismes publics et sur la bonne utilisation des fonds publics.

En vertu de cette loi, un organisme public doit recourir à l'appel d'offres public pour conclure un contrat comportant une dépense égale ou supérieure au seuil prévu dans les accords intergouvernementaux applicables. Pour le réseau de la santé et des services sociaux, ce seuil était établi à 101 100 dollars au 1<sup>er</sup> janvier 2018. L'appel d'offres public s'effectue au moyen d'un avis diffusé dans le SEAO.

Pour leur part, les contrats comportant une dépense inférieure au seuil d'appel d'offres public doivent être adjudgés ou attribués dans le respect des principes de la loi. Ainsi, l'organisme public doit notamment évaluer la possibilité de procéder par appel d'offres public ou sur invitation, d'effectuer une rotation parmi les contractants et de mettre en place des dispositions de contrôle relatives au montant de tout contrat et de toute dépense supplémentaire qui s'y rattache, plus particulièrement lorsqu'il s'agit d'un contrat conclu de gré à gré.

La loi prévoit toutefois des situations lors desquelles un contrat peut être conclu de gré à gré. De plus, des règlements prévoient des situations qui requièrent une autorisation du dirigeant de l'organisme public. Les principales situations sont résumées ci-après.

| Disposition                      | Résumé  |
|----------------------------------|---|
| LCOP, art. 13 (1)                | Un contrat comportant une dépense égale ou supérieure au seuil d'appel d'offres public peut être conclu de gré à gré lorsqu'en raison d'une situation d'urgence, la sécurité des personnes ou des biens est en cause.   |
| LCOP, art. 13 (2) <sup>1</sup>   | Un contrat comportant une dépense égale ou supérieure au seuil d'appel d'offres public peut être conclu de gré à gré lorsqu'un seul contractant est possible en raison d'une garantie, d'un droit de propriété ou d'un droit exclusif, tels un droit d'auteur ou un droit fondé sur une licence exclusive ou un brevet. |
| LCOP, art. 13 (3) <sup>1</sup>   | Un contrat comportant une dépense égale ou supérieure au seuil d'appel d'offres public peut être conclu de gré à gré en raison d'une question de nature confidentielle ou protégée.   |
| LCOP, art. 13 (4) <sup>1,2</sup> | Un contrat comportant une dépense égale ou supérieure au seuil d'appel d'offres public peut être conclu de gré à gré, car l'organisme public estime qu'il lui sera possible de démontrer qu'un appel d'offres ne servirait pas l'intérêt public.  |

LCOP Loi sur les contrats des organismes publics

1. L'autorisation préalable du dirigeant de l'organisme est requise.
2. Depuis mai 2019, un organisme public doit publier dans le SEAO un avis d'intention avant de conclure un contrat de gré à gré en vertu de cette disposition. Cet avis permet à toute entreprise de manifester son intérêt à réaliser le contrat.

| <b>Disposition</b>  | <b>Résumé</b>  |
|---------------------|--|
| LCOP, art. 17       | L'autorisation préalable du dirigeant est requise pour toute modification qui occasionne une dépense supplémentaire supérieure à 10 % du montant initial d'un contrat comportant une dépense égale ou supérieur au seuil d'appel d'offres public.  |
| RCS, art. 35        | Les contrats de services juridiques peuvent être conclus de gré à gré.   |
| RCS, art. 46, al. 1 | L'autorisation préalable du dirigeant est requise pour tout contrat de services de nature répétitive dont la durée prévue, incluant tout renouvellement, est supérieure à trois ans ou, dans certains cas, à cinq ans. Dans le cadre d'un contrat à exécution sur demande, le dirigeant de l'organisme ne peut toutefois autoriser un contrat dont la durée prévue, incluant tout renouvellement, est supérieure à cinq ans. |
| RCS, art. 46, al. 2 | L'autorisation préalable du dirigeant est requise pour un contrat de services comportant une dépense égale ou supérieure au seuil d'appel d'offres public adjudgé au seul prestataire de services ayant présenté une soumission conforme ou acceptable.  |

LCOP Loi sur les contrats des organismes publics

RCS Règlement sur certains contrats de services des organismes publics

Soulignons qu'en mars 2020, le gouvernement a déclaré l'état d'urgence sanitaire et a décrété que les établissements de santé et de services sociaux pouvaient, dans le but de protéger la santé de la population, conclure sans délai et sans formalité les contrats qu'ils jugeaient nécessaires, notamment pour acquérir des fournitures, des équipements, des médicaments ou pour procéder à des travaux de construction.

Enfin, le Règlement sur certains contrats de services des organismes publics précise les modalités de publication des renseignements dans le SEA0. En effet, suivant la conclusion de tout contrat comportant une dépense égale ou supérieure à 25 000 dollars, un organisme public est tenu d'y publier les renseignements décrivant le contrat, notamment le nom du prestataire de services, la nature des services, le montant du contrat et, s'il s'agit d'un contrat conclu de gré à gré dont la valeur est égale ou supérieure au seuil d'appel d'offres public, la disposition de la loi ou du règlement en vertu de laquelle le contrat a été attribué. De plus, toute dépense supplémentaire découlant d'une modification supérieure à 10 % du montant initial d'un contrat de même que le montant total payé doivent être publiés dans le SEA0.

## Règlement sur la régie interne du conseil d'administration du CISSS de la Gaspésie

Le conseil d'administration a prévu, dans son règlement sur la régie interne adopté en 2016, les dispositions minimales à appliquer par le CISSS de la Gaspésie. À cet effet, le règlement prévoit notamment qu'aucun acte, document ou écrit ne doit engager un établissement s'il n'est pas signé par le président du conseil d'administration, le président-directeur général ou, dans la mesure où le conseil d'administration le détermine par règlement, par un membre du personnel de cet établissement. Cette disposition provient de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*.

Le règlement prévoit également que le président-directeur général et le directeur des ressources financières doivent respectivement signer tout acte, document ou écrit dont l'engagement financier est supérieur à 4 millions de dollars et à 1 million de dollars.

## Politique d'approvisionnement et de gestion contractuelle du CISSS de la Gaspésie

La politique d'approvisionnement et de gestion contractuelle du CISSS de la Gaspésie, adoptée par le conseil d'administration en avril 2016 puis révisée en juin 2018, détermine les niveaux d'autorisation à respecter pour entreprendre une procédure de sollicitation. Elle présente également les lignes internes de conduite en matière de gestion des contrats du CISSS de la Gaspésie, qui concernent entre autres les modes de sollicitation à utiliser pour les contrats comportant une dépense inférieure au seuil d'appel d'offres public.

Selon cette politique, le président du conseil d'administration doit autoriser la démarche pour octroyer les contrats de services dont la valeur est égale ou supérieure à 500 000 dollars, alors que la présidente-directrice générale doit l'autoriser pour les contrats dont la valeur est égale ou supérieure à 25 000 dollars pour les services professionnels et à 100 000 dollars pour les services de nature technique.

De plus, la politique précise que l'appel d'offres sur invitation doit être utilisé pour les contrats de 25 000 dollars à 100 000 dollars. Au-delà de 100 000 dollars, l'appel d'offres public doit être utilisé. L'autorisation de la présidente-directrice générale est requise lorsque le mode de sollicitation utilisé n'est pas conforme à la politique.

## Portrait des lacunes pour chacun des contrats analysés

| Contrat | Valeur du contrat<br>(incluant les options<br>s'il y a lieu)<br>(\$) | Durée<br>(incluant les options<br>s'il y a lieu) | Mode de sollicitation  |  | Autorisation                       |                                    | Signature   | SEAO                        |
|---------|--|--|--|--|------------------------------------|------------------------------------|---|-----------------------------|
|         |  |  | Politique<br>(de 25 000 \$ à 100 000 \$)                                 | LCOP (101 100 \$ et plus) <sup>1</sup><br>ou décret d'urgence sanitaire  | Politique <sup>2</sup>             | LCOP                               | Contrat absent,<br>signature non conforme<br>ou tardive | Publication<br>non conforme |
|         |  |  | Justification de la dérogation<br>absente, insuffisante<br>ou discutable | Justification de la dérogation<br>absente, insuffisante<br>ou discutable | Autorisation<br>absente ou tardive | Autorisation<br>absente ou tardive |   |                             |
| 1       | 6 500 000  | 1 <sup>er</sup> avril 2019 au 31 mars 2023       |  |  | ✓                                  | ✓ <sup>5</sup>                     | ✓   | ✓ <sup>9</sup>              |
| 2       | 6 000 000  | 1 <sup>er</sup> avril 2019 au 31 mars 2023       |  |  | ✓                                  | ✓ <sup>5</sup>                     | ✓   | ✓ <sup>9</sup>              |
| 3       | 6 000 000  | 1 <sup>er</sup> avril 2019 au 31 mars 2023       |  |  | ✓                                  | ✓ <sup>5</sup>                     | ✓   | ✓ <sup>9</sup>              |
| 4       | 5 000 000  | 1 <sup>er</sup> avril 2019 au 31 mars 2023       |  |  | ✓                                  | ✓ <sup>5</sup>                     | ✓   | ✓ <sup>9</sup>              |
| 5       | 1 800 000  | 1 <sup>er</sup> avril 2019 au 31 mars 2023       |  |  | ✓                                  | ✓ <sup>5</sup>                     | ✓   | ✓ <sup>9</sup>              |
| 6       | 5 000 000  | 8 sept. 2020 au 7 sept. 2030                     |  | S. O.  | ✓                                  |                                    | ✓   | ✓ <sup>9</sup>              |
| 7       | 630 000  | 1 <sup>er</sup> avril 2018 au 31 mars 2021       |  | ✓ <sup>4</sup>   | ✓                                  | ✓ <sup>4</sup>                     | ✓   | ✓ <sup>10</sup>             |
| 8       | 930 000  | 1 <sup>er</sup> avril 2021 au 31 mars 2024       |  | ✓ <sup>4</sup>   | ✓                                  | ✓ <sup>4</sup>                     | ✓   | ✓ <sup>9</sup>              |
| 9       | 291 000  | 1 <sup>er</sup> avril 2020 au 31 mars 2023       |  | ✓ <sup>4</sup>   |                                    | ✓ <sup>4</sup>                     | ✓   |                             |
| 10      | 1 100 000  | 1 <sup>er</sup> avril 2015 au 31 mars 2019       |  | S. O.  | ✓                                  | S. O.                              | ✓   | ✓ <sup>9, 11</sup>          |
| 11      | 400 000  | 1 <sup>er</sup> avril 2019 au 31 mars 2022       |  | S. O.  |                                    | S. O.                              | ✓   | ✓ <sup>9</sup>              |
| 12      | 432 400  | 1 <sup>er</sup> avril 2021 au 31 mars 2026       |  | S. O.  |                                    | S. O.                              | ✓ <sup>8</sup>  | ✓ <sup>9</sup>              |
| 13      | 90 000   | 1 <sup>er</sup> avril 2021 au 31 mars 2024       | ✓  |  |                                    |                                    |   |                             |
| 14      | 300 000  | 1 <sup>er</sup> avril 2018 au 31 mars 2019       |  | ✓ <sup>5</sup>   |                                    | ✓ <sup>5</sup>                     | ✓   | ✓ <sup>9, 11</sup>          |
| 15      | 200 000  | 1 <sup>er</sup> avril 2019 au 31 mars 2020       |  | ✓ <sup>5</sup>   |                                    |                                    |   | ✓ <sup>9</sup>              |
| 16      | 300 000  | 1 <sup>er</sup> avril 2020 au 31 mars 2021       |  | ✓ <sup>6</sup>   |                                    |                                    | ✓   | ✓ <sup>9</sup>              |
| 17      | 364 500  | 5 avril 2018 au 4 avril 2027                     |  | ✓  |                                    |                                    |   | ✓ <sup>9, 11</sup>          |
| 18      | 56 002   | 24 mars 2021 au 23 mars 2030                     |  |  |                                    |                                    |   |                             |

LCOP Loi sur les contrats des organismes publics

- Le seuil d'appel d'offres public était de 101 100 dollars entre le 1<sup>er</sup> janvier 2018 et le 31 décembre 2019. Il a été révisé à 105 700 dollars pour la période du 1<sup>er</sup> janvier 2020 au 31 décembre 2021.
- Il s'agit du non-respect des niveaux pour autoriser la démarche d'octroi de contrats de services prévus dans la politique d'approvisionnement et de gestion contractuelle du CISSS.
- Le montant du contrat précédent était de 241 500 dollars pour la période du 1<sup>er</sup> avril 2017 au 31 mars 2020.
- Une autorisation est requise pour la conclusion d'un contrat de gré à gré en vertu de la disposition 13 (2) de la loi (un seul contractant possible en raison d'une garantie, d'un droit de propriété ou d'un droit exclusif).
- Une autorisation est requise pour la conclusion d'un contrat de gré à gré en vertu de la disposition 13 (4) de la loi (il est possible de démontrer qu'un appel d'offres public ne servirait pas l'intérêt public).

■ Absence de justification ou d'autorisation ■ Absence de l'autorisation du président du conseil d'administration ■ Absence de contrat

- Il y a eu recours au décret d'urgence sanitaire, qui permet aux établissements de santé et de services sociaux de conclure des contrats sans délai et sans formalité pour protéger la santé de la population.
- Une autorisation est requise, en vertu de l'article 46, al. 2 du Règlement sur certains contrats de services, pour la conclusion d'un contrat comportant une dépense égale ou supérieure au seuil d'appel d'offres public avec le seul prestataire de services qui a présenté une soumission conforme ou acceptable.
- Le contrat n'a pas été signé par le niveau d'autorité approprié.
- Des renseignements sont inexacts ou incomplets.
- Des renseignements n'ont pas été publiés dans le SEAO.
- Des renseignements n'ont pas été publiés en temps opportun.

| Contrat | Valeur du contrat<br>(incluant les options<br>s'il y a lieu)<br>(\$) | Durée<br>(incluant les options<br>s'il y a lieu) | Mode de sollicitation  |  | Autorisation                       |                                    | Signature   | SEAO                        |
|---------|--|--|--|--|------------------------------------|------------------------------------|---|-----------------------------|
|         |  |  | Politique<br>(de 25 000 \$ à 100 000 \$)                                 | LCOP (101 100 \$ et plus) <sup>1</sup><br>ou décret d'urgence sanitaire  | Politique <sup>2</sup>             | LCOP                               | Contrat absent,<br>signature non conforme<br>ou tardive | Publication<br>non conforme |
|         |  |  | Justification de la dérogation<br>absente, insuffisante<br>ou discutable | Justification de la dérogation<br>absente, insuffisante<br>ou discutable | Autorisation<br>absente ou tardive | Autorisation<br>absente ou tardive |   |                             |
| 19      | 343 984  | 21 févr. 2020 au 20 févr. 2023                   |  | ✓  |                                    |                                    | ✓   | ✓ <sup>10</sup>             |
| 20      | 251 900  | 12 juill. 2018 au 31 mai 2021                    |  | s. o.  |                                    |                                    |   |                             |
| 21      | 298 116  | 4 déc. 2020 au 3 juin 2021                       |  |  |                                    |                                    |   | ✓ <sup>9</sup>              |
| 22      | 150 000  | 20 nov. 2020 au 18 déc. 2020                     |  |  |                                    |                                    | ✓   | ✓ <sup>9,11</sup>           |
| 23      | 100 000  | 20 nov. 2020 au 30 mars 2021                     |  |  | s. o.                              |                                    | ✓   | ✓ <sup>9,11</sup>           |
| 24      | 85 000 <sup>3</sup>  | 1 <sup>er</sup> avril 2020 au 31 mars 2021       |  | ✓ <sup>6</sup>   |                                    |                                    | ✓   | ✓ <sup>9</sup>              |
| 25      | 85 000   | 1 <sup>er</sup> juin 2018 au 15 avril 2019       | ✓  |  | ✓                                  |                                    |   | ✓ <sup>9,11</sup>           |
| 26      | 50 000   | 23 nov. 2018 au 31 mars 2019                     | ✓  |  | ✓                                  |                                    | ✓   | ✓ <sup>9</sup>              |
| 27      | 50 000   | 23 nov. 2018 au 31 mars 2019                     | ✓  |  | ✓                                  |                                    |   | ✓ <sup>9,11</sup>           |
| 28      | 70 000   | 1 <sup>er</sup> janv. 2019 au 31 déc. 2019       | ✓  |  | ✓                                  |                                    |   | ✓ <sup>9,11</sup>           |
| 29      | 48 000   | 3 avril 2018 au 31 déc. 2018                     | ✓  |  | ✓                                  |                                    | ✓   | ✓ <sup>9,11</sup>           |
| 30      | 30 000   | 1 <sup>er</sup> mars 2018 au 31 déc. 2018        | ✓  |  | ✓                                  |                                    | ✓   | ✓ <sup>9,11</sup>           |
| 31      | 50 000   | 1 <sup>er</sup> janv. 2019 au 31 déc. 2019       | ✓  |  | ✓                                  |                                    |   | ✓ <sup>9,11</sup>           |
| 32      | 30 000   | 1 <sup>er</sup> mars 2018 au 31 déc. 2018        | ✓  |  | ✓                                  |                                    | ✓   | ✓ <sup>9,11</sup>           |
| 33      | 70 000   | 1 <sup>er</sup> janv. 2019 au 31 déc. 2019       | ✓  |  | ✓                                  |                                    |   | ✓ <sup>9,11</sup>           |
| 34      | 26 234   | 9 mai 2018 au 31 déc. 2018                       | ✓  |  | ✓                                  |                                    | ✓ <sup>8</sup>  | ✓ <sup>10</sup>             |
| 35      | 35 000   | 18 mars 2019 au 21 juin 2019                     |  |  |                                    |                                    |   | ✓ <sup>9</sup>              |

LCOP Loi sur les contrats des organismes publics

- Le seuil d'appel d'offres public était de 101 100 dollars entre le 1<sup>er</sup> janvier 2018 et le 31 décembre 2019. Il a été révisé à 105 700 dollars pour la période du 1<sup>er</sup> janvier 2020 au 31 décembre 2021.
- Il s'agit du non-respect des niveaux pour autoriser la démarche d'octroi de contrats de services prévus dans la politique d'approvisionnement et de gestion contractuelle du CISSS.
- Le montant du contrat précédent était de 241 500 dollars pour la période du 1<sup>er</sup> avril 2017 au 31 mars 2020.
- Une autorisation est requise pour la conclusion d'un contrat de gré à gré en vertu de la disposition 13 (2) de la loi (un seul contractant possible en raison d'une garantie, d'un droit de propriété ou d'un droit exclusif).
- Une autorisation est requise pour la conclusion d'un contrat de gré à gré en vertu de la disposition 13 (4) de la loi (il est possible de démontrer qu'un appel d'offres public ne servirait pas l'intérêt public).

■ Absence de justification ou d'autorisation    ■ Absence de l'autorisation du président du conseil d'administration    ■ Absence de contrat

- Il y a eu recours au décret d'urgence sanitaire, qui permet aux établissements de santé et de services sociaux de conclure des contrats sans délai et sans formalité pour protéger la santé de la population.
- Une autorisation est requise, en vertu de l'article 46, al. 2 du Règlement sur certains contrats de services, pour la conclusion d'un contrat comportant une dépense égale ou supérieure au seuil d'appel d'offres public avec le seul prestataire de services qui a présenté une soumission conforme ou acceptable.
- Le contrat n'a pas été signé par le niveau d'autorité approprié.
- Des renseignements sont inexacts ou incomplets.
- Des renseignements n'ont pas été publiés dans le SEAO.
- Des renseignements n'ont pas été publiés en temps opportun.

## Composition et fonctionnement du conseil d'administration

### Composition

Selon la *Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales*, le conseil d'administration est constitué de 17 membres, soit :

- le président-directeur général de l'établissement, nommé par le gouvernement ;
- une personne représentant le milieu de l'enseignement, nommée par le ministre de la Santé et des Services sociaux ;
- Neuf personnes indépendantes, également nommées par le ministre, soit une pour chacun des profils de compétence, d'expertise ou d'expérience suivants :
  - compétence en gouvernance ou éthique,
  - compétence en gestion des risques, finance et comptabilité,
  - compétence en ressources immobilières, informationnelles ou humaines,
  - compétence en vérification, performance ou gestion de la qualité,
  - expertise dans les organismes communautaires,
  - expertise en protection de la jeunesse,
  - expertise en réadaptation,
  - expertise en santé mentale,
  - expérience vécue à titre d'utilisateur des services sociaux ;
- Six personnes désignées par et parmi les membres des conseils et des comités suivants :
  - Département régional de médecine générale,
  - Conseils des médecins, dentistes et pharmaciens,
  - Comité régional sur les services pharmaceutiques,
  - Conseil des infirmières et infirmiers,
  - Conseil multidisciplinaire,
  - Comité des usagers.

Le président du conseil d'administration est désigné par le ministre parmi les membres indépendants du conseil.

## Fonctionnement

Selon la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, les séances d'un conseil d'administration sont publiques. Les procès-verbaux de ces séances ainsi que les documents déposés lors de celles-ci ont un caractère public. Le conseil d'administration doit tenir, lors de chaque séance, une période de questions pour le public.

À noter que les membres du conseil d'administration peuvent, en cas d'urgence et si tous sont d'accord, participer à une séance spéciale du conseil. Les décisions prises lors de cette séance doivent être déposées à la séance publique subséquente.

De plus, le conseil d'administration doit tenir, au moins une fois par année, une séance publique d'information à laquelle la population est invitée à participer. Les membres du conseil d'administration doivent alors présenter à la population les renseignements contenus dans le rapport d'activités et le rapport financier annuel de l'établissement.

Par ailleurs, le conseil d'administration peut tenir des séances privées, nommées « les plénières », avant les séances du conseil d'administration. Elles permettent aux administrateurs de se rencontrer entre eux, sans la présence du public. Toutefois, aucune décision ne peut être prise en dehors des rencontres officielles du conseil d'administration.

Pour l'appuyer dans son rôle de gouvernance, le conseil d'administration doit mettre en place des comités lui permettant d'avoir une connaissance plus approfondie des dossiers complexes et exigeants. Ces comités lui font des recommandations pour faciliter la prise de décisions éclairées. Selon la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, le conseil doit mettre en place trois comités, soit un comité de gouvernance et d'éthique, un comité de vigilance et de la qualité et un comité de vérification. Bien que non obligatoire, un comité des ressources humaines a également été créé en 2016 par le conseil d'administration du CISSS de la Gaspésie. Les séances de ces comités ne sont pas publiques.

La composition ainsi que les principaux rôles et responsabilités de ces comités sont présentés ci-après.

|                                    | <b>Composition</b>   | <b>Rôles et responsabilités</b>  |
|------------------------------------|--|--|
| Comité de gouvernance et d'éthique | <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Il est composé d'au minimum cinq membres, dont la majorité sont indépendants.</li> <li>■ Il doit être présidé par un membre indépendant.</li> <li>■ Le président-directeur général en est membre d'office.</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Définir des règles de gouvernance pour la conduite des affaires de l'établissement</li> <li>■ Élaborer un code d'éthique et de déontologie des administrateurs</li> <li>■ Définir des critères pour l'évaluation du fonctionnement du conseil d'administration, lesquels sont approuvés par le conseil d'administration</li> <li>■ Préparer un programme d'accueil et de formation continue pour les membres du conseil d'administration</li> <li>■ Procéder à l'évaluation du fonctionnement du conseil d'administration selon les critères approuvés par ce dernier</li> <li>■ Recevoir le rapport annuel des déclarations des situations représentant des conflits d'intérêts</li> </ul>   |
| Comité de vérification             | <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Il est composé d'au minimum cinq membres, dont la majorité sont indépendants.</li> <li>■ Il doit être présidé par un membre indépendant.</li> <li>■ Au moins un de ses membres doit avoir une compétence en comptabilité ou en finance.</li> <li>■ Ses membres ne doivent pas être à l'emploi de l'établissement ou y exercer leur profession.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>■ S'assurer de la mise en place d'un plan visant une utilisation optimale des ressources de l'établissement et procéder à son suivi</li> <li>■ S'assurer de la mise en place et de l'application d'un processus de gestion des risques pour la conduite des affaires de l'établissement</li> <li>■ Réviser toute activité susceptible de nuire à la bonne situation financière de l'établissement qui est portée à sa connaissance</li> <li>■ Examiner les états financiers avec le vérificateur nommé par le conseil d'administration</li> <li>■ Recommander au conseil d'administration l'approbation des états financiers</li> <li>■ Veiller à ce que des mécanismes de contrôle interne soient mis en place et s'assurer qu'ils sont efficaces et adéquats</li> <li>■ Formuler des avis au conseil d'administration sur le contrôle interne de l'établissement et, s'il y a lieu, sur le travail des vérificateurs externes</li> <li>■ Recevoir le rapport annuel des déclarations des situations représentant des conflits d'intérêts</li> </ul> |

|                                      | <b>Composition</b>  | <b>Rôles et responsabilités</b>  |
|--------------------------------------|---|--|
| Comité de vigilance et de la qualité | <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Il est composé de cinq membres, dont le président-directeur général et le commissaire aux plaintes et à la qualité des services.</li> <li>■ Les trois autres personnes qui composent ce comité sont choisies par le conseil d'administration parmi ses membres qui ne travaillent pas pour l'établissement ou n'exercent pas leur profession dans l'une des installations de l'établissement.</li> <li>■ L'une des trois personnes choisies par le conseil d'administration doit être la personne désignée par le comité des usagers du centre intégré pour siéger au conseil d'administration.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Recevoir et analyser les rapports et les recommandations transmis au conseil d'administration et portant sur la pertinence, la qualité, la sécurité ou l'efficacité des services rendus, le respect des droits des usagers ou le traitement de leurs plaintes</li> <li>■ Favoriser la collaboration et la concertation avec les autres instances mises en place au sein de l'établissement pour exercer cette responsabilité et assurer le suivi de leurs recommandations</li> <li>■ Établir les liens systémiques entre ces rapports et recommandations et en tirer les conclusions nécessaires afin de pouvoir formuler des recommandations à l'intention du conseil d'administration</li> <li>■ Faire des recommandations au conseil d'administration sur les suites qui devraient être données à ces rapports ou recommandations dans l'objectif d'améliorer la qualité des services offerts aux usagers</li> <li>■ Assurer le suivi de l'application des recommandations qu'il a faites au conseil d'administration</li> <li>■ Veiller à ce que le commissaire aux plaintes et à la qualité des services dispose des ressources humaines, matérielles et financières nécessaires pour assumer ses responsabilités de façon efficace et efficiente</li> </ul> |
| Comité des ressources humaines       | <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Il est composé d'au minimum cinq membres, dont la majorité sont indépendants.</li> <li>■ Il doit être présidé par un membre indépendant.</li> <li>■ Au moins un de ses membres doit avoir une compétence en comptabilité ou en finance.</li> <li>■ Ses membres ne doivent pas être à l'emploi de l'établissement ou y exercer leur profession.</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Recevoir et analyser les études et les rapports concernant l'état des relations de travail, le climat de travail, la présence au travail, le développement des compétences et la planification des ressources humaines</li> <li>■ Implanter et suivre des politiques et des plans (ex. : développement, relève)</li> <li>■ Aligner les équipes assignées à la réalisation des plans et l'atteinte des objectifs</li> <li>■ Être le gardien du respect et de la conformité en matière des ressources humaines</li> </ul>   |

CHAPITRE 3

## Gestion des centres des congrès

### Audit de performance

Ministère du Tourisme

Société du Centre des congrès de Québec

Société du Palais des congrès de Montréal

## EN BREF

La Société du Centre des congrès de Québec (SCCQ) et la Société du Palais des congrès de Montréal (SPCM) ont pour principale mission de générer des retombées économiques pour le Québec et pour leur propre région en sollicitant et en accueillant des événements, tels que des congrès.

Les subventions gouvernementales pour le fonctionnement sont accordées à ces deux sociétés de façon historique, sans égard à leur modèle d'affaires respectif. Le ministère du Tourisme (MTO), dont les sociétés relèvent, fait peu d'analyses de leur performance, et les indicateurs ne sont pas uniformisés pour faciliter ces analyses.

Par ailleurs, l'évaluation des retombées économiques qu'effectuent les sociétés ne permet pas d'apprécier leur apport réel pour le Québec et leur région respective, notamment parce que, dans le cas de la SPCM, les dépenses de participants du Québec sont prises en compte.

De plus, bien que les sociétés aient apporté des ajustements à leur stratégie d'affaires pour favoriser la reprise de leurs activités, mises à mal par la pandémie de COVID-19, plusieurs risques demeurent. Qui plus est, le dossier d'opportunité du projet d'agrandissement du Palais des congrès de Montréal est à revoir, notamment pour prendre en considération l'évolution des besoins du tourisme d'affaires depuis l'arrivée de la pandémie.

Enfin, les investissements et les autres mesures visant à assurer la pérennité des bâtiments et des équipements des sociétés sont insuffisants, plus particulièrement pour le Palais des congrès de Montréal, dont les infrastructures se sont détériorées au cours des dernières années.

# CONSTATS

---

1

Les subventions pour le fonctionnement versées aux sociétés des centres des congrès sont établies sur une base historique, sans égard à leur modèle d'affaires respectif.

2

L'évaluation des retombées économiques que font les sociétés des centres des congrès ne permet pas d'apprécier adéquatement leur performance en termes d'apport réel pour le Québec et pour leur région respective.

3

La pandémie de COVID-19 a eu un impact important sur les activités des sociétés des centres des congrès, ce qui a forcé celles-ci à ajuster leur stratégie d'affaires, mais plusieurs risques demeurent.

4

Des mesures pour assurer la pérennité des bâtiments et des équipements nécessaires à l'exploitation des centres des congrès sont insuffisantes.

## ÉQUIPE

**Martin St-Louis**

Directeur principal d'audit

**Guillaume Bellemare**

Directeur d'audit

**Mathieu Bédard**

**Audrey Bergeron**

**Jean-Sébastien Bussières**

**Emmanuel Caron**

**Frédérique Charbonneau-Gravel**

**Philippe Després**

## SIGLES

**MTO** Ministère du Tourisme

**SCCQ** Société du Centre des congrès de Québec

**SPCM** Société du Palais des congrès de Montréal

# TABLE DES MATIÈRES

|   |    |
|---|----|
| Mise en contexte .....  | 69 |
| Les subventions pour le fonctionnement versées aux sociétés des centres des congrès sont établies sur une base historique, sans égard à leur modèle d'affaires respectif.....   | 71 |
| L'évaluation des retombées économiques que font les sociétés des centres des congrès ne permet pas d'apprécier adéquatement leur performance en termes d'apport réel pour le Québec et pour leur région respective..... | 78 |
| La pandémie de COVID-19 a eu un impact important sur les activités des sociétés des centres des congrès, ce qui a forcé celles-ci à ajuster leur stratégie d'affaires, mais plusieurs risques demeurent.....            | 83 |
| Des mesures pour assurer la pérennité des bâtiments et des équipements nécessaires à l'exploitation des centres des congrès sont insuffisantes.....   | 91 |
| Recommandations.....  | 96 |
| Commentaires des entités auditées .....   | 97 |
| Renseignements additionnels.....  | 99 |



## MISE EN CONTEXTE

- 1 La Société du Centre des congrès de Québec (SCCQ) et la Société du Palais des congrès de Montréal (SPCM) ont pour mission de solliciter et d'accueillir des événements, tels que des congrès, afin de générer des retombées économiques pour le Québec et pour leur propre région. Elles sont responsables, notamment, d'administrer et d'exploiter leurs installations respectives, ainsi que de faire du démarchage pour attirer des événements. Elles relèvent du ministère du Tourisme (MTO). Les rôles et responsabilités de ces entités sont présentés plus en détail dans la section Renseignements additionnels.
- 2 Chaque société est administrée par un conseil d'administration composé de 11 membres, nommés par le gouvernement, dont au moins 3 sont nommés après consultation des organismes représentatifs du milieu.
- 3 Pour l'année financière qui s'est terminée le 31 mars 2020, les revenus des sociétés se sont élevés à 97,2 millions de dollars, dont 54,5 millions, soit plus de la moitié, provenaient de subventions du gouvernement du Québec. Quant aux dépenses, elles se chiffraient à 92,7 millions. Les sources de revenus et les catégories de dépenses de la SCCQ et de la SPCM sont présentées en détail dans la section Renseignements additionnels.

## Pourquoi avons-nous fait cet audit ?

- 4 La SCCQ et la SPCM n'ont pas fait l'objet d'une mission d'audit de performance du Vérificateur général du Québec depuis plusieurs années.
- 5 Comme les sociétés ont des missions similaires, il y a une opportunité de comparer leurs pratiques et leur modèle d'affaires, puis de formuler des recommandations visant des gains d'efficacité et d'efficience.
- 6 Soulignons que le segment de marché du tourisme d'affaires, ciblé par les sociétés, a le potentiel de générer des retombées économiques importantes pour le Québec. Le gouvernement du Québec estime qu'un touriste d'affaires rapporte en moyenne deux fois plus qu'un touriste d'agrément.
- 7 La pandémie de COVID-19 et les différentes mesures sanitaires qu'elle a entraînées ont affecté le tourisme d'affaires. À l'instar de l'ensemble des intervenants touristiques, les sociétés doivent s'adapter à ce contexte afin de relancer leurs activités.

---

### Tourisme d'affaires

Il s'agit de tout ce qui entoure les déplacements pour motifs professionnels. Parmi la variété des motifs de déplacement, il y a la participation à un congrès, à une réunion d'entreprise ou à un salon commercial.

## Quels sont l'objectif de l'audit et la portée des travaux ?

- 8 L'objectif de notre audit était d'évaluer si les décisions de gestion de la SCCQ et de la SPCM favorisent le développement économique du Québec et de leur région respective, tout en prenant en considération l'atteinte de l'équilibre budgétaire.
- 9 Nos travaux ont porté sur la période du 1<sup>er</sup> avril 2015 au 31 mars 2022. Toutefois, certaines analyses peuvent avoir trait à des situations antérieures à cette période.
- 10 Nous avons examiné les données et les processus de gestion de la SCCQ, de la SPCM et du MTO. Afin d'appuyer nos conclusions, nous avons aussi fait un examen détaillé de la documentation relative au projet d'agrandissement du Palais des congrès de Montréal.
- 11 Nous avons utilisé l'année 2019-2020 comme année de référence pour plusieurs données puisque la pandémie a affecté les activités des centres des congrès en 2020-2021, et cela se reflète dans leurs résultats financiers.
- 12 L'objectif de l'audit et la portée des travaux sont présentés en détail dans la section Renseignements additionnels.

## Les centres des congrès, en bref

- 13 Chacune des sociétés a été créée par une loi adoptée par l'Assemblée nationale : la SPCM par l'adoption, en 1981, de la *Loi sur la Société du Palais des congrès de Montréal*; et la SCCQ avec la sanction d'une loi similaire en 1993.
- 14 Depuis leur création, les centres des congrès ont pour principal objectif de favoriser la tenue d'événements générant des retombées économiques et fiscales pour le Québec, en termes d'argent neuf. Les centres se veulent complémentaires à l'offre touristique existante, puisque les participants aux événements fréquentent aussi les autres intervenants touristiques du Québec, par exemple les établissements d'hébergement et les restaurants.
- 15 Parmi les événements tenus par les sociétés, ce sont les congrès provenant de l'extérieur de la province qui génèrent le plus de retombées économiques pour le Québec, c'est-à-dire de nouvelles dépenses faites par des visiteurs hors Québec dans l'économie québécoise. La concurrence est vive avec les centres des congrès situés ailleurs dans le monde, qui courtisent également les organisateurs de ces événements. La SCCQ et la SPCM accueillent aussi des congrès provinciaux, des salons, des expositions et d'autres événements.
- 16 Les types d'événements tenus dans les centres des congrès sont présentés dans la section Renseignements additionnels.

Les subventions pour le fonctionnement versées aux sociétés des centres des congrès sont établies sur une base historique, sans égard à leur modèle d'affaires respectif.

## Qu'avons-nous constaté ?

17 Le montant des subventions pour le fonctionnement est attribué sans prendre en considération le modèle d'affaires spécifique de chacune des sociétés. Ainsi, les sommes versées ne tiennent pas compte du fait que la SCCQ met l'accent sur des événements qui, selon elle, généreront davantage de retombées économiques, même si cette approche l'amène à être moins rentable et à réaliser des déficits. Pour ce qui est de la SPCM, elle parvient à atteindre l'équilibre budgétaire, mais en accueillant un plus grand nombre d'événements dont les participants sont de la région montréalaise.

18 D'ailleurs, le MTO fait peu d'analyses de la performance des sociétés pour comparer leurs pratiques et s'assurer que les sommes versées permettent d'atteindre les objectifs. En outre, le manque d'uniformité entre les sociétés en ce qui a trait aux méthodes de calcul utilisées pour établir les indicateurs de performance et à la présentation des résultats dans leur rapport annuel respectif nuit à l'analyse.

19 Finalement, malgré l'importance du secteur du tourisme d'affaires et des congrès, le MTO n'a toujours pas adopté de stratégie de mise en valeur pour ce secteur d'activité, comme il avait prévu le faire.

## Pourquoi ce constat est-il important ?

20 Contrairement à d'autres centres des congrès en Amérique du Nord qui disposent de sources de revenus importantes liées, entre autres, à la gestion de stationnements ou de services alimentaires, les sociétés auditées ont peu de revenus de ce type, soit parce qu'elles n'ont pas les infrastructures nécessaires, soit parce qu'elles ont confié ces services à des sous-traitants en échange de redevances. De plus, les sociétés doivent payer des taxes municipales et scolaires, ce qui n'est pas le cas de plusieurs autres centres des congrès. Des informations comparatives avec d'autres organisations se trouvent dans la section Renseignements additionnels.

21 En 2019-2020, les subventions du gouvernement du Québec versées aux sociétés constituaient plus de 50 % de leurs revenus. Ces sommes représentaient par ailleurs une part non négligeable du budget 2019-2020 alloué au MTO, soit environ le tiers de celui-ci. Il importe donc que le ministère en fasse un suivi rigoureux.

22 Par l'entremise des lois constitutives des sociétés, le ministre du Tourisme peut exiger des renseignements à paraître dans le rapport annuel de gestion des sociétés, ainsi que dans leur plan stratégique.

## Ce qui appuie notre constat

### Montant des subventions pour le fonctionnement attribué de façon historique

23 Le montant des subventions pour le fonctionnement est établi dans le cadre du processus budgétaire du gouvernement. Les sociétés préparent leur budget en fonction des balises édictées par ce dernier ; puis, ces budgets sont révisés et approuvés par le ministre du Tourisme. Les montants sont établis en se référant au budget de l'année précédente, avec certains ajustements relatifs, par exemple, à l'inflation et à certains efforts de compression. Au final, les sommes versées en subventions sont maintenues d'une année à l'autre, sans prendre en considération la performance et le modèle d'affaires des centres. En effet, les proportions, en pourcentage, des subventions pour le fonctionnement sur les revenus totaux pour les cinq années entre 2015-2016 et 2019-2020 ont peu varié, que ce soit pour la SCCQ ou la SPCM.

24 À noter que les sociétés utilisent une partie importante de cette subvention pour payer les taxes municipales et scolaires. C'est tout particulièrement le cas de la SPCM. Il s'agit d'une dépense fixe importante pour les centres des congrès québécois, que d'autres n'ont pas à payer. Le tableau 1 présente les montants des subventions pour les cinq années avant la pandémie.

**TABLEAU 1** Portrait des subventions de 2015-2016 à 2019-2020 (en millions de dollars)

|  | 2015-2016   | 2016-2017   | 2017-2018   | 2018-2019         | 2019-2020               |
|--|-------------|-------------|-------------|-------------------|-------------------------|
| <b>Société du Centre des congrès de Québec</b>   |             |             |             |                   |                         |
| <i>Revenus</i>   |             |             |             |                   |                         |
| Subvention pour le fonctionnement  | 8,1         | 8,2         | 8,1         | 10,1 <sup>1</sup> | 9,6                     |
| Subvention relative aux intérêts sur les emprunts  | 2,8         | 2,6         | 2,2         | 2,0               | 1,9                     |
| Subvention relative aux immobilisations  | 3,9         | 3,7         | 3,8         | 3,7               | 3,8                     |
| <b>Revenus de subventions</b>  | <b>14,8</b> | <b>14,5</b> | <b>14,1</b> | <b>15,8</b>       | <b>15,3</b>             |
| <b>Revenus totaux</b>  | <b>23,0</b> | <b>25,2</b> | <b>25,7</b> | <b>28,8</b>       | <b>27,7</b>             |
| <b>Proportion des subventions sur les revenus totaux</b>   | <b>64 %</b> | <b>58 %</b> | <b>55 %</b> | <b>55 %</b>       | <b>55 %</b>             |
| <b>Proportion de la subvention pour le fonctionnement sur les revenus totaux</b>                                       | <b>35 %</b> | <b>33 %</b> | <b>32 %</b> | <b>35 %</b>       | <b>35 %</b>             |
| <i>Dépenses</i>  |             |             |             |                   |                         |
| Taxes municipales et scolaires   | 4,3         | 4,7         | 4,7         | 4,6               | 4,6                     |
| <b>Proportion de la subvention pour le fonctionnement qui est consacrée à payer les taxes municipales et scolaires</b> | <b>53 %</b> | <b>57 %</b> | <b>58 %</b> | <b>46 %</b>       | <b>48 %</b>             |
| <b>Société du Palais des congrès de Montréal</b>   |             |             |             |                   |                         |
| <i>Revenus</i>   |             |             |             |                   |                         |
| Subvention pour le fonctionnement  | 11,3        | 11,0        | 10,8        | 10,8              | 14,8 <sup>2</sup>       |
| Subvention relative aux intérêts sur les emprunts  | 9,2         | 9,3         | 8,7         | 8,6               | 6,7                     |
| Subvention relative aux immobilisations <sup>3</sup>   | 9,4         | 7,9         | 8,3         | 24,6              | 17,7                    |
| <b>Revenus de subventions</b>  | <b>29,9</b> | <b>28,2</b> | <b>27,8</b> | <b>44,0</b>       | <b>39,2</b>             |
| <b>Revenus totaux<sup>2</sup></b>  | <b>57,8</b> | <b>56,5</b> | <b>57,0</b> | <b>74,3</b>       | <b>69,5</b>             |
| <b>Proportion des subventions sur les revenus totaux</b>   | <b>52 %</b> | <b>50 %</b> | <b>49 %</b> | <b>59 %</b>       | <b>56 %</b>             |
| <b>Proportion de la subvention pour le fonctionnement sur les revenus totaux</b>                                       | <b>20 %</b> | <b>19 %</b> | <b>19 %</b> | <b>15 %</b>       | <b>21 %</b>             |
| <i>Dépenses</i>  |             |             |             |                   |                         |
| Taxes municipales et scolaires   | 10,9        | 10,3        | 10,5        | 11,1              | 10,5                    |
| <b>Proportion de la subvention pour le fonctionnement qui est consacrée à payer les taxes municipales et scolaires</b> | <b>96 %</b> | <b>94 %</b> | <b>97 %</b> | <b>103 %</b>      | <b>71 %<sup>2</sup></b> |

1. La subvention pour le fonctionnement 2018-2019 de la SCCQ a fait l'objet d'une hausse à la suite d'une analyse fournie par la SCCQ au MTO. L'analyse démontrait un manque à gagner annuel l'empêchant d'équilibrer son budget.

2. La subvention pour le fonctionnement 2019-2020 de la SPCM inclut un montant ponctuel de 3,5 millions de dollars en lien avec le projet d'agrandissement du Palais des congrès de Montréal. La proportion de la subvention pour le fonctionnement qui est consacrée à payer les taxes municipales et scolaires aurait été de 93 % sans cette subvention.

3. En 2020-2021, la SPCM a ajusté ses résultats pour inclure les paiements de transfert. À des fins de comparaison, nous nous sommes assurés que les résultats présentés dans le tableau ci-dessus font état de cet ajustement.

## Spécificités des modèles d'affaires des sociétés non considérées dans l'établissement des subventions pour le fonctionnement

25 Les sous-sections qui suivent exposent certaines particularités des modèles d'affaires.

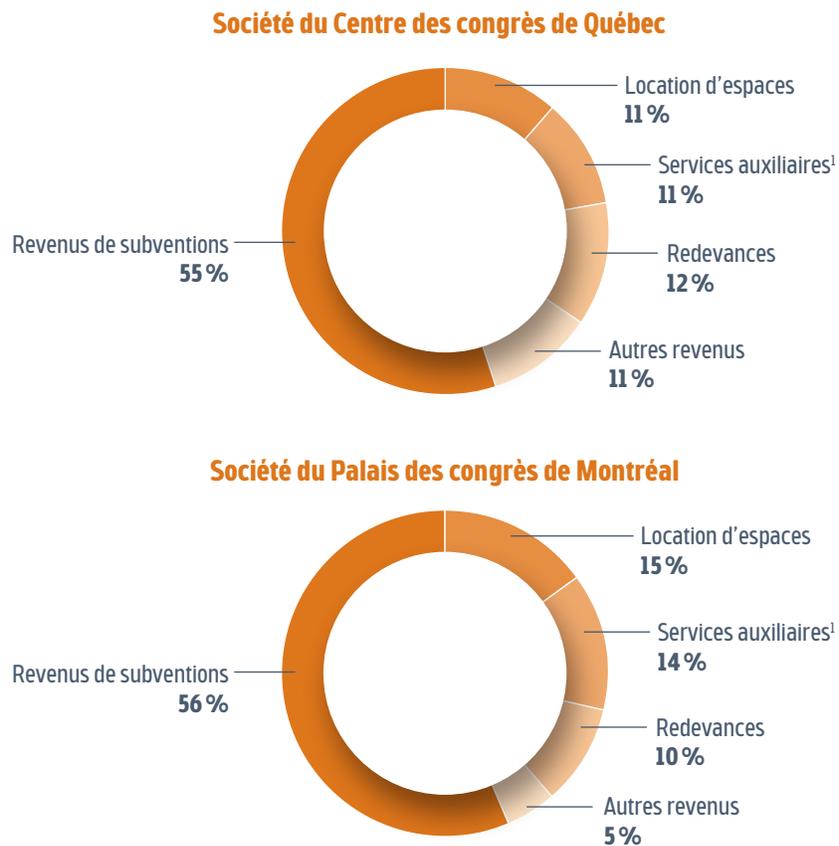
### Faible part des revenus provenant de la location d'espaces

26 Les marchés des congrès américains et internationaux sont compétitifs. Pour attirer ces événements, les sociétés doivent souvent louer leurs installations à faible coût. Cela explique l'apport modeste des revenus de location d'espaces pour l'exercice financier 2019-2020, soit 11 % des revenus totaux pour Québec et 15 % pour Montréal. La figure 1 présente la proportion des différentes sources de revenus pour chacun des deux centres.

#### Modèle d'affaires

Il s'agit de l'organisation et du fonctionnement d'une entreprise, de la structure de son offre, de son positionnement dans son secteur d'activité, de la clientèle qu'elle vise et de la façon dont elle coordonne ses activités avec ses partenaires.

**FIGURE 1** Sources de revenus des sociétés (2019-2020)



1. Les services auxiliaires incluent notamment des revenus relatifs à des services d'entreposage, de télécommunications, d'audiovisuel, d'aménagement, d'accueil et de vestiaire. Pour la SPCM, ils incluent également des revenus de stationnement.

## Équilibre budgétaire : la SCCQ ne l'atteint pas ; la SPCM y parvient en accueillant des événements moins porteurs de retombées économiques

27 Le Palais des congrès de Montréal a atteint l'équilibre budgétaire durant trois des quatre plus récents exercices, alors que le Centre des congrès de Québec ne l'a jamais atteint. Le tableau 2 présente la performance financière des sociétés au cours des quatre dernières années financières.

**TABLEAU 2** Performance financière des sociétés de 2017-2018 à 2020-2021  
(en millions de dollars)

|  | 2017-2018     | 2018-2019          | 2019-2020     | 2020-2021 <sup>1</sup> |
|--|---------------|--------------------|---------------|------------------------|
| <b>Société du Centre des congrès de Québec</b>   |               |                    |               |                        |
| Revenus  | 25,68         | 28,78              | 27,73         | 20,82 <sup>2</sup>     |
| Dépenses   | 27,78         | 28,81              | 28,27         | 22,49                  |
| <b>Surplus (déficit)</b>                         | <b>(2,10)</b> | <b>(0,03)</b>      | <b>(0,54)</b> | <b>(1,67)</b>          |
| <b>Société du Palais des congrès de Montréal</b> |               |                    |               |                        |
| Revenus  | 63,02         | 64,74              | 67,50         | 59,81 <sup>3</sup>     |
| Dépenses   | 58,31         | 76,96              | 64,40         | 55,12                  |
| <b>Surplus (déficit) publié</b>                  | <b>4,71</b>   | <b>(12,22)</b>     | <b>3,10</b>   | <b>4,69</b>            |
| <b>Ajustements</b>                               |               |                    |               |                        |
| Perte sur cession d'immobilisation               | -             | 16,84 <sup>4</sup> | -             | -                      |
| Modification comptable – SP 3410 <sup>5</sup>    | (6,05)        | 9,55               | 1,97          | -                      |
| <b>Surplus (déficit) ajusté</b>                  | <b>(1,34)</b> | <b>14,17</b>       | <b>5,07</b>   | <b>4,69</b>            |

1. Les résultats pour 2020-2021 ne peuvent pas être comparés à ceux des années antérieures en raison du contexte de la pandémie.

2. La SCCQ a reçu une subvention de 3,5 millions de dollars afin de couvrir les impacts financiers de la COVID-19.

3. La SPCM a reçu une subvention de 17,7 millions de dollars afin de couvrir les impacts financiers de la COVID-19.

4. La SPCM a cédé au ministère des Transports du Québec une partie de l'immeuble situé au-dessus de l'autoroute Ville-Marie pour la somme de 1 dollar. Une perte comptable sur disposition d'immobilisation non récurrente de 16,8 millions de dollars a été prise en compte.

5. En 2020-2021, la SPCM a ajusté ses résultats pour inclure les paiements de transfert. À des fins de comparaison, nous avons ajusté les résultats des années précédentes.

28 Le modèle d'affaires de la SCCQ consiste à prioriser les événements susceptibles de générer davantage de retombées économiques pour sa région et la province. Par contre, ces congrès lui procurent des marges bénéficiaires plus faibles sur la location d'espaces comparativement aux événements à portée régionale.

29 Pour sa part, la SPCM cherche aussi à accueillir des événements nationaux et internationaux. Toutefois, elle présente une plus grande proportion d'événements de type salon ou exposition. Ces derniers se caractérisent par une participation surtout locale et ont beaucoup moins de potentiel de générer des retombées économiques pour la province et la région montréalaise.

30 Soulignons qu'à Québec, les événements de type salon ou exposition peuvent aussi être tenus au Centre de foires de Québec. C'est le cas notamment du Salon international de l'auto de Québec, qui s'y tient depuis 1998. À Montréal, le Salon de l'auto est présenté au Palais des congrès de Montréal depuis l'année 2002.

31 Le tableau 3 présente un portrait des événements ayant eu lieu en 2019-2020 dans les deux centres des congrès.

**TABLEAU 3** Portrait des événements tenus en 2019-2020 (en nombre et en millions de dollars)

|                       | SCCQ                |                                      | SPCM                |                                      |
|-----------------------|---------------------|--------------------------------------|---------------------|--------------------------------------|
|                       | Nombre d'événements | Revenus de tarification <sup>1</sup> | Nombre d'événements | Revenus de tarification <sup>1</sup> |
| Congrès               | 74                  | 5,9                                  | 33                  | 9,5                                  |
| Expositions et salons | 14                  | 1,0                                  | 48                  | 9,3                                  |
| Autres événements     | 112                 | 2,4                                  | 258                 | 5,9                                  |
| <b>Total</b>          | <b>200</b>          | <b>9,3</b>                           | <b>339</b>          | <b>24,7</b>                          |

1. Les revenus totaux de tarification incluent la location d'espaces, les services auxiliaires et les redevances.

## Des indicateurs non uniformes qui compliquent l'évaluation de la performance respective des sociétés

32 Outre le calcul des retombées économiques qui présente des différences importantes (voir constat 2), d'autres indicateurs ne sont pas calculés de la même manière, ce qui nuit à l'analyse de la performance respective des sociétés. Cette situation s'explique en partie par le fait que le MTO n'a pas formulé d'attentes ou de précisions à cet égard. D'ailleurs, il fait peu d'analyses de la performance des centres.

33 Nous présentons ci-dessous deux exemples d'indicateurs pour lesquels les méthodes de calcul et la présentation des résultats dans le rapport annuel divergent.

| Indicateur        | Méthode de calcul  | Présentation dans le rapport annuel 2019-2020   |
|-------------------|--|---|
| Taux d'occupation | <p><b>Montréal</b> : Superficie occupée relativement à la superficie totale louable du Palais des congrès de Montréal</p> <p><b>Québec</b> : Regroupement des salles en secteurs. Lorsqu'une salle est louée, la SCCQ considère que toutes les salles de ce secteur sont louées. Compte tenu de cette façon de faire, le taux d'occupation calculé par la SCCQ est nécessairement surévalué par rapport à celui de la SPCM si les salles d'un secteur ne sont pas toutes louées.</p> | <p><b>Montréal</b> : Présentation de la variation du taux par rapport au taux de l'année précédente.</p> <p><b>Québec</b> : Présentation du taux annuel et mensuel sur une période de 5 ans. Le taux mensuel montre que l'occupation varie tout au long de l'année.</p> |

| Indicateur       | Méthode de calcul  | Présentation dans le rapport annuel 2019-2020  |
|------------------|--|--|
| Nuitées générées | <p><b>Montréal</b> : Des nuitées sont calculées uniquement pour les congrès et les expositions commerciales. Pour les congrès, une formule prédéterminée en fonction du type d'événements est utilisée.</p> <p>Exemples :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Congrès internationaux : Nombre de nuitées = 70 % du nombre de délégués × 4</li> <li>■ Congrès canadien : Nombre de nuitées = 80 % du nombre de délégués × 3</li> <li>■ Expositions commerciales : Les données proviennent directement des clients</li> </ul> <p><b>Québec</b> : Des nuitées sont calculées pour les participants identifiés comme n'étant pas originaires des régions de la Capitale-Nationale et de Chaudière-Appalaches. Le calcul est donc basé sur la provenance des gens participant aux événements. Des nuitées sont calculées pour tous les types d'événements, à l'exception des expositions publiques. Le nombre de participants par provenance est multiplié par un facteur qui diffère en fonction de cette provenance.</p> | <p><b>Montréal</b> : Présentation des nuitées par provenance des congrès (internationaux, américains, canadiens et québécois), à laquelle s'ajoute la présentation des nuitées des expositions commerciales.</p> <p><b>Québec</b> : Présentation uniquement du chiffre global de nuitées. Le lecteur n'est donc pas en mesure de déterminer s'il s'agit de nuitées en lien avec des personnes du Québec ou de l'extérieur.</p> |

## Absence de stratégie concertée du tourisme d'affaires

34 Bien que les sociétés élaborent leur propre plan stratégique, le MTO n'a pas adopté de stratégie de mise en valeur du tourisme d'affaires et de congrès. Pourtant, le ministère prévoyait se doter d'une telle stratégie au plus tard le 31 mars 2020, afin d'accroître les recettes liées aux visiteurs hors Québec venus pour le tourisme d'affaires et de congrès. Cette mesure s'inscrivait dans le Plan de développement de l'industrie touristique 2012-2020 du gouvernement et a été jugée pertinente par l'ensemble des partenaires concernés.

35 En l'absence de stratégie de mise en valeur du tourisme d'affaires et de congrès, il devient difficile pour le ministère d'établir des orientations pour les intervenants touristiques afin d'accroître les retombées économiques pour le Québec. De plus, le MTO n'est pas en mesure de s'assurer que les subventions accordées aux sociétés concourent à cet effort de concertation.

## CONSTAT 2

L'évaluation des retombées économiques que font les sociétés des centres des congrès ne permet pas d'apprécier adéquatement leur performance en termes d'apport réel pour le Québec et pour leur région respective.

### Qu'avons-nous constaté ?

36 L'évaluation des retombées économiques effectuée par la SCCQ et la SPCM ne permet pas de les comparer et ne reflète pas la réalité. Tout d'abord, les sociétés utilisent des méthodes différentes pour calculer les retombées économiques découlant de leurs activités. La méthode utilisée par la SCCQ, soit le modèle intersectoriel du Québec, permet d'obtenir un portrait plus réaliste des retombées économiques pour sa région et l'ensemble du Québec que celle utilisée par la SPCM. D'ailleurs, la SCCQ est la seule à présenter les retombées économiques et fiscales pour le Québec (argent neuf) dans son rapport annuel de gestion.

37 De plus, certaines données servant au calcul des retombées économiques, dont l'estimation des dépenses quotidiennes des participants, n'ont pas été revues depuis de nombreuses années, alors qu'elles devraient l'être afin de s'assurer qu'elles sont toujours réalistes. De surcroît, le calcul des retombées économiques effectué par la SPCM inclut des données qui ne devraient pas être prises en compte.

38 L'information diffusée par les sociétés dans leur rapport annuel de gestion ne permet donc pas d'apprécier leur performance, à savoir si leurs activités ont permis de générer des retombées économiques réelles pour le Québec et pour leur région respective.

### Pourquoi ce constat est-il important ?

39 La création des centres des congrès avait pour objectif de favoriser la tenue d'événements pouvant générer du tourisme d'affaires, engendrant ainsi des retombées économiques et fiscales pour le Québec (argent neuf). L'évaluation des retombées économiques générées au Québec constitue donc un indicateur de performance incontournable pour ce genre d'organisation.

40 Il existe diverses méthodes pour calculer des retombées économiques. Il est donc important d'expliquer les limites des résultats obtenus, peu importe la méthode utilisée.

41 Une évaluation adéquate des retombées économiques générées par un événement peut aider les sociétés à prendre des décisions en ce qui concerne le démarchage à effectuer auprès des clients et le type d'événements à privilégier. C'est d'autant plus important que les sociétés peuvent parfois se trouver face à un dilemme : équilibrer leur budget ou générer des retombées économiques.

42 Durant la pandémie, peu d'activités ont été tenues dans les centres des congrès, si bien que l'évaluation des retombées économiques n'est pas utile pour cette période. Toutefois, le temps est opportun pour revoir les méthodes de calcul de cet indicateur en vue de la reprise du tourisme d'affaires.

## Ce qui appuie notre constat

### Difficulté d'interprétation de la performance des sociétés vu leur méthode différente pour calculer les retombées économiques

43 La SCCQ utilise une méthode de calcul des retombées économiques offrant des résultats plus précis et plus proches de la réalité que ceux obtenus par la SPCM. Bien que certains ajustements soient nécessaires, la méthode de la SCCQ permet de mieux distinguer le réel apport en argent neuf que celle utilisée par la SPCM. Cette dernière inclut en effet dans ses calculs des sommes qui ne constituent pas de l'argent neuf pour le Québec, soit des retombées économiques générées à l'extérieur de la province (fuites), de même que des dépenses provenant de participants du Québec.

#### Fuites

On parle de fuites quand des secteurs bénéficient des dépenses des participants, mais sans générer eux-mêmes de dépenses auprès des secteurs productifs de l'économie du Québec. Par exemple, dans le secteur de l'aviation, l'achat d'un billet d'avion d'une compagnie aérienne n'ayant pas de siège social ou d'installations au Québec est considéré comme une fuite.

### Méthode de calcul de la SCCQ

44 Depuis 1998, la SCCQ évalue les retombées économiques au moyen du modèle intersectoriel du Québec, modèle adopté par de nombreuses organisations. Néanmoins, il importe que les données utilisées soient le plus précises possible, pour évaluer les dépenses des participants découlant des événements tenus au Centre des congrès de Québec et estimer les retombées économiques générées au Québec.

#### Modèle intersectoriel du Québec

Il s'agit d'un outil servant à évaluer les retombées économiques pour le Québec en termes de valeur ajoutée liée aux activités économiques et de retombées fiscales, en prenant en considération différents types de dépenses.

45 Au moyen du modèle intersectoriel, la SCCQ est en mesure d'exclure les fuites, pour ne considérer que les retombées économiques générées au Québec. Elle peut ensuite distinguer les retombées fiscales de la valeur ajoutée liée aux activités économiques. Cette valeur peut être présentée en fonction du type d'événements et de la provenance des participants. La SCCQ est ainsi en mesure d'estimer l'argent neuf généré par les événements internationaux et nationaux.

## Méthode de calcul de la SPCM

46 La SPCM n'utilise pas le modèle intersectoriel. Elle estime simplement les dépenses des participants générées par ses activités, sans bien distinguer celles qui apportent de l'argent neuf à la province. Cette façon de procéder ne permet pas d'évaluer les retombées économiques réelles pour le Québec, sous forme de valeur ajoutée liée aux activités économiques et de retombées fiscales.

47 De plus, la SPCM se base sur le type d'événements plutôt que sur la provenance des participants. Ainsi, lorsqu'elle calcule les retombées économiques d'un événement, elle considère que tous les participants y contribuent à parts égales, incluant ceux qui proviennent de la province de Québec. Cela a pour effet de surévaluer les dépenses globales. À titre d'exemple, pour les congrès internationaux, 3 580 personnes de la région de Montréal et 1 128 personnes résidant ailleurs dans la province ont été prises en compte dans le total des participants pour le rapport annuel de gestion 2019-2020, ce qui représente une surévaluation de 13 % des participants entrant dans le calcul des retombées économiques pour les congrès internationaux (tableau 4).

**TABLEAU 4** Provenance des participants pris en compte par la SPCM dans le calcul des retombées économiques pour les congrès internationaux en 2019-2020

| Provenance             | Région montréalaise | Province de Québec | Canada | Internationale | Total  | Proportion de participants du Québec sur le total |
|------------------------|---------------------|--------------------|--------|----------------|--------|---|
| Nombre de participants | 3 580               | 1 128              | 3 443  | 29 335         | 37 486 | 13 %  |

48 Au cours de l'exercice 2020-2021, la SPCM a amorcé un changement dans sa méthode de calcul, en se basant sur le nombre de participants selon leur provenance. Toutefois, certains ajustements sont encore nécessaires pour que la société soit en mesure d'utiliser pleinement la nouvelle méthode, qui intègre le modèle intersectoriel, afin de calculer les retombées économiques pour le Québec.

## Vecteurs de dépenses quotidiennes non mis à jour par les sociétés

49 Pour évaluer les dépenses des participants, la SCCQ prend en considération la durée moyenne de leur séjour ainsi que les vecteurs de dépenses quotidiennes qui leur sont attribués en fonction de leur provenance (international, Canada, province de Québec, région de Québec) et du type d'événements auquel ils prennent part (congrès, salon, réunion, spectacle et banquet). Les vecteurs de dépenses quotidiennes tiennent compte, entre autres, des montants que paient en moyenne les participants de chaque catégorie pour l'hébergement, la nourriture et les boissons, les visites touristiques, le divertissement (ex. : musées) et le magasinage.

### Vecteur de dépenses

Il s'agit d'une somme quotidienne théorique attribuée à chacun des participants afin d'estimer ses dépenses totales. Cette somme est ajustée selon la provenance du participant et le type d'événements.

50 Puisque le pouvoir d'achat et les comportements de consommation varient dans le temps, les vecteurs de dépenses quotidiennes doivent être indexés annuellement et réévalués périodiquement pour que l'évaluation des dépenses utilisée dans le calcul des retombées économiques soit représentative. Or, la SCCQ n'a pas revu ses vecteurs de dépenses quotidiennes depuis leur élaboration en 1998 et ne les a pas indexés depuis 2013.

51 La SPCM utilise également des vecteurs de dépenses quotidiennes pour l'évaluation des dépenses totales des participants, et depuis 1998, elle a indexé ses vecteurs en utilisant un taux moyen arbitraire de 2 %. Elle a révisé ses vecteurs en 2017, au moment de la constitution du dossier d'opportunité lié au projet d'agrandissement du Palais des congrès de Montréal, mais elle n'a pas encore utilisé les vecteurs révisés pour calculer les retombées économiques présentées dans son rapport annuel de gestion.

## Reddition de comptes dans les rapports annuels des sociétés : explications insuffisantes des retombées économiques réelles pour le Québec

### Reddition de comptes de la SPCM

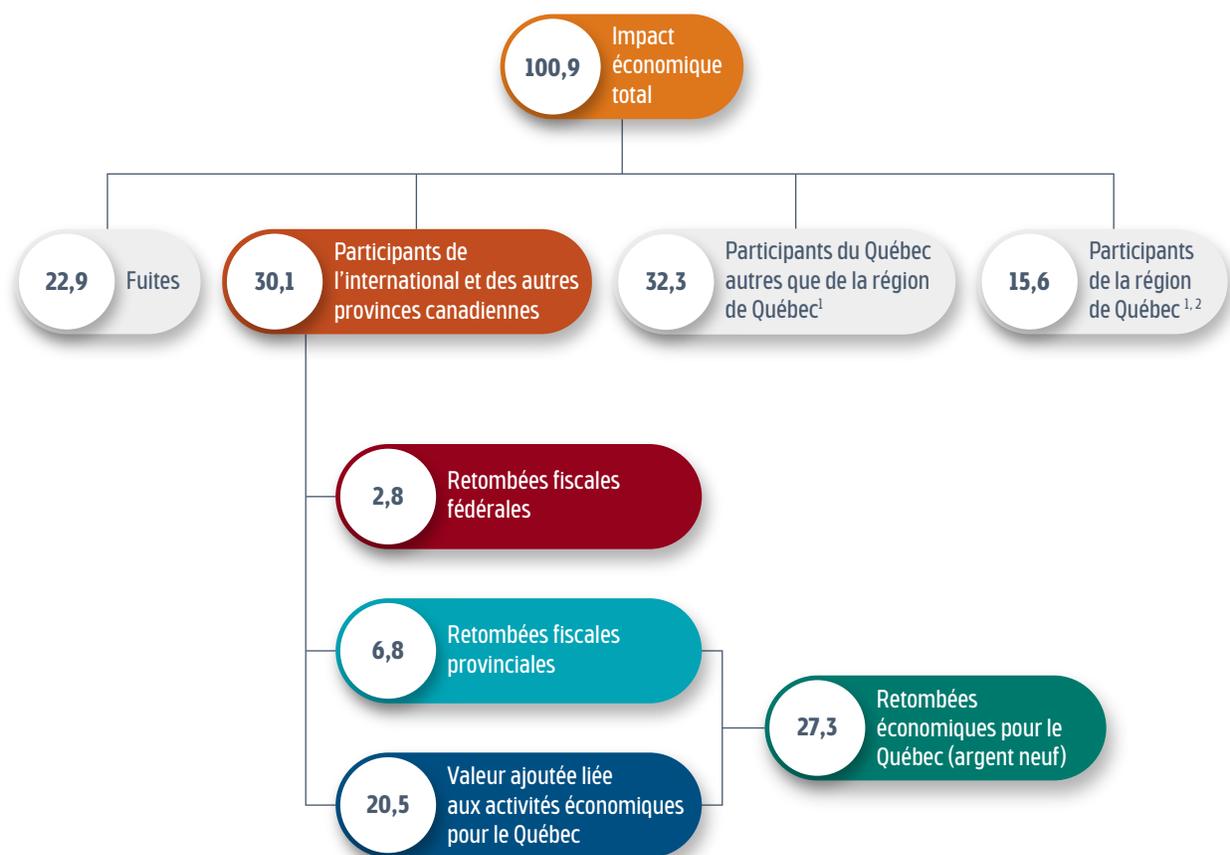
52 Dans son rapport annuel de gestion 2019-2020, la SPCM présente uniquement les dépenses totales des participants, qu'elle a estimées. Or, une partie de ces dépenses correspondent à des fuites, c'est-à-dire à des retombées économiques générées à l'extérieur du Québec. La société devrait donc donner des explications pour qu'un lecteur puisse bien distinguer les fuites des retombées générées au Québec, et ce, afin de pouvoir apprécier correctement ce qui représente de l'argent neuf pour la province. En conséquence, l'information ne permet pas d'évaluer les retombées économiques réelles pour le Québec.

53 Mentionnons que la SPCM a revu son évaluation des retombées économiques en appliquant partiellement sa nouvelle méthode de calcul, basée sur le nombre de participants. La société présente le résultat de ce calcul dans son rapport annuel de gestion 2020-2021.

## Reddition de comptes de la SCCQ

54 Dans son rapport annuel de gestion 2019-2020, la SCCQ présente de l'information permettant de mieux nuancer les résultats, en excluant les fuites et les dépenses des participants provenant du Québec. En effet, les retombées économiques pour le Québec, pour l'ensemble des événements, qui s'élevaient à 30,1 millions de dollars en 2019-2020, sont publiées dans le rapport annuel de gestion. Toutefois, la SCCQ inclut dans ce montant les revenus fiscaux fédéraux de 2,8 millions qui ne sont pas des retombées économiques pour le Québec. Comme indiqué à la figure 2, les retombées économiques réelles en termes d'argent neuf ne représentent que 27,3 millions sur le total de 100,9 millions, soit la valeur ajoutée liée aux activités économiques (20,5 millions) et les revenus fiscaux pour le Québec (6,8 millions).

**FIGURE 2** Répartition de l'impact économique total des événements tenus au Centre des congrès de Québec pour l'exercice 2019-2020 (en millions de dollars)



1. L'impact économique des participants de la province de Québec, qui totalise 47,9 millions de dollars, inclut des revenus fiscaux de 9,8 millions au provincial et de 3,9 millions au fédéral.

2. Les participants de la région de Québec proviennent des régions administratives de la Capitale-Nationale et de Chaudière-Appalaches.

55 De plus, dans son rapport annuel de gestion, la SCCQ emploie les expressions « impact économique total » et « retombées économiques » pour désigner le même montant de 100,9 millions de dollars, ce qui peut prêter à confusion pour le lecteur, d'autant plus que ces expressions ne sont pas expliquées.

**CONSTAT 3**

La pandémie de COVID-19 a eu un impact important sur les activités des sociétés des centres des congrès, ce qui a forcé celles-ci à ajuster leur stratégie d'affaires, mais plusieurs risques demeurent.

### Qu'avons-nous constaté ?

56 La pandémie a eu un impact important sur la SCCQ et la SPCM, en entraînant l'annulation de la quasi-totalité des événements réservés par des clientèles hors Québec prévus en 2020-2021, de même qu'une proportion importante des autres événements. Une reprise est constatée en 2021-2022, mais principalement pour des événements intraprovinciaux.

57 En conséquence, une importante baisse des revenus de tarification est observée en 2020-2021, alors que les sociétés doivent assumer des dépenses peu compressibles, notamment en taxes municipales. Cette diminution des revenus a été compensée par des aides financières gouvernementales accordées via le MTO.

58 Bien que la SCCQ et la SPCM aient apporté des ajustements à leur stratégie d'affaires pour tenir compte du contexte pandémique, des risques associés à la reprise demeurent, ce qui pourrait avoir des impacts sur la rentabilité des deux sociétés et sur les retombées économiques qu'elles génèrent. Par exemple, le nombre de congrès inscrits à leur calendrier de réservation est souvent en deçà du nombre de congrès tenus avant la pandémie.

59 Par ailleurs, le dossier d'opportunité lié au projet d'agrandissement du Palais des congrès de Montréal n'est plus à jour et doit être révisé. En effet, en raison notamment de la pandémie, plusieurs facteurs reliés aux coûts et aux avantages du projet doivent être revus.

## Pourquoi ce constat est-il important ?

60 L'industrie touristique a été parmi les secteurs les plus touchés par la pandémie. Le tourisme d'affaires, qui est ciblé par les sociétés, n'y fait pas exception. La SCCQ et la SPCM doivent adapter leur stratégie d'affaires en fonction de l'évolution de la situation sanitaire. Au début de la pandémie, il s'agissait d'assurer leur survie. Par la suite, l'objectif est devenu de relancer les activités en respectant les nouvelles normes sanitaires.

61 Puisque les événements tels les congrès visent à favoriser le réseautage, les rencontres en personne devraient continuer à être privilégiées. Toutefois, les modes virtuel et hybride, qui ont été adoptés pour certains événements pendant la pandémie, continueront d'être offerts. Or, ils ont beaucoup moins de potentiel en termes de retombées économiques, étant donné que ce sont souvent les participants locaux qui y assistent en présentiel, alors que les visiteurs hors Québec y prennent part de façon virtuelle.

62 De plus, les espaces doivent être modulables afin d'accueillir des groupes de toutes tailles. La capacité d'accueil permettant de respecter une distanciation physique adéquate et la flexibilité dans l'annulation d'un événement advenant une nouvelle vague sont quelques-uns des facteurs qui représentent des risques importants pour la rentabilité financière ainsi que les retombées économiques liées aux activités des sociétés.

63 En ce qui a trait au projet d'agrandissement du Palais des congrès de Montréal, le dossier d'opportunité du projet date d'août 2019, soit de plus de deux ans, avant même l'arrivée de la pandémie. Il s'agit d'un projet majeur d'infrastructure publique dont le coût est estimé à 561 millions de dollars, qui vise à accroître la capacité d'accueil du bâtiment pour permettre la tenue d'événements de plus grande envergure et d'en accueillir davantage en période de pointe. Le dossier d'opportunité doit être appuyé sur des analyses à jour, pour une prise de décision éclairée. Le projet d'agrandissement est présenté dans la section Renseignements additionnels.

## Ce qui appuie notre constat

### Impact de la pandémie sur la SCCQ et la SPCM

64 Les mesures de santé publique ont entraîné la fermeture du Centre des congrès de Québec et du Palais des congrès de Montréal à compter de mars 2020. Une réouverture a été possible en juillet 2020, après la première vague. Par contre, les sociétés devaient respecter diverses mesures de santé publique, lesquelles variaient au rythme de l'évolution de la situation sanitaire.

65 Plusieurs de ces mesures se sont avérées contraignantes, à commencer par les limitations dans le nombre de personnes pouvant participer à des rassemblements à l'intérieur. Les sociétés ont aussi dû instaurer des mesures sanitaires, telles que mettre en place des équipements pour la désinfection des mains, faire respecter l'obligation du port du couvre-visage et favoriser la distanciation physique entre les participants aux événements. En outre, les directives visant à éviter les voyages non essentiels entre les régions et les contraintes envers les visiteurs en provenance de l'étranger à la suite de la réouverture de la frontière canadienne en août 2021 ont eu un effet important sur l'achalandage des événements.

66 La fermeture des centres des congrès et les mesures de santé publique appliquées à la suite de leur réouverture ont entraîné l'annulation de la plupart des événements en provenance de l'extérieur du Québec et d'une partie des événements venant du Québec. Entre le début de la pandémie, en mars 2020, et janvier 2022, ce sont 151 événements prévus au Centre des congrès de Québec et 374 au Palais des congrès de Montréal qui ont été annulés. Le tableau 5 présente le nombre d'annulations par catégorie d'événements.

**TABLEAU 5** Annulation des événements en raison de la pandémie, de mars 2020 à janvier 2022

| Type d'événements                | Nombre d'événements annulés |            |
|----------------------------------|-----------------------------|------------|
|                                  | SCCQ                        | SPCM       |
| Congrès – International          | 24                          | 22         |
| Congrès – Canada                 | 6                           | 11         |
| Congrès – Québec                 | 41                          | 15         |
| Salons et expositions            | 9                           | 82         |
| Réunions, spectacles et banquets | 71                          | 244        |
| <b>Total</b>                     | <b>151</b>                  | <b>374</b> |

67 Durant cette période, le MTO a effectué un suivi du nombre d'annulations en demandant des bilans aux sociétés. Toutefois, le nombre d'annulations communiqué au ministère par la SCCQ dans ses bilans incluait des événements en démarchage, pour lesquels aucun contrat n'avait été signé. Il était donc surévalué. Soulignons que le ministère n'a pas donné d'indication aux sociétés sur la façon de calculer le nombre d'annulations à indiquer dans les bilans.

68 En raison de ces annulations, les sociétés ont enregistré une baisse importante du nombre d'événements accueillis en 2020-2021 comparativement à 2019-2020. Par la suite, une hausse des événements entre le 1<sup>er</sup> avril et le 31 décembre 2021 a été observée, mais avec la tenue d'événements issus presque exclusivement du Québec. Le tableau 6 présente la répartition par type d'événements pour ces trois années.

**TABLEAU 6** Nombre d'événements tenus annuellement au Centre des congrès de Québec et au Palais des congrès de Montréal de 2019-2020 à 2021-2022

| Type d'événements                | SCCQ       |           |                        | SPCM       |            |                        |
|----------------------------------|------------|-----------|------------------------|------------|------------|------------------------|
|                                  | 2019-2020  | 2020-2021 | 2021-2022 <sup>1</sup> | 2019-2020  | 2020-2021  | 2021-2022 <sup>1</sup> |
| Congrès                          |            |           |                        |            |            |                        |
| Internationaux                   | 14         | 0         | 1                      | 17         | 1          | 1                      |
| Canada                           | 21         | 0         | 3                      | 8          | 0          | 0                      |
| Québec                           | 39         | 2         | 15                     | 8          | 1          | 1                      |
|                                  | <b>74</b>  | <b>2</b>  | <b>19</b>              | <b>33</b>  | <b>2</b>   | <b>2</b>               |
| Salons et expositions            | 14         | 1         | 4                      | 48         | 1          | 14                     |
| Réunions, spectacles et banquets | 112        | 49        | 103                    | 258        | 130        | 182                    |
| <b>Total</b>                     | <b>200</b> | <b>52</b> | <b>126</b>             | <b>339</b> | <b>133</b> | <b>198</b>             |

1. Pour 2021-2022, il s'agit du nombre d'événements au 31 décembre 2021.

69 Comme l'indique le tableau, la diminution du nombre d'événements en 2020-2021 est particulièrement marquée en ce qui concerne les congrès ainsi que les salons et les expositions. Or, les salons et les expositions sont importants pour la SPCM, puisqu'ils lui permettent d'obtenir une meilleure marge bénéficiaire sur les revenus de location d'espaces et de services auxiliaires, afin d'atteindre l'équilibre budgétaire.

70 D'ailleurs, les revenus qu'ont obtenus la SCCQ et la SPCM en 2020-2021 pour la location d'espaces, les services auxiliaires rendus et les redevances ont été respectivement 12 et 10 fois plus faibles qu'en 2019-2020. La diminution de ces revenus s'établissait à 8,5 millions de dollars pour la SCCQ et à 25,2 millions pour la SPCM (tableau 7), pour un total de 33,7 millions. La réduction des activités a occasionné des pertes de revenus tarifés de 91 % à la SCCQ et de 90 % à la SPCM.

**TABLEAU 7** Diminution des revenus tarifés des sociétés en 2020-2021 vs 2019-2020 (en millions de dollars)

|                      | SCCQ       |            |               | SPCM       |             |               |
|----------------------|------------|------------|---------------|------------|-------------|---------------|
|                      | 2021-2020  | 2020-2019  | (Diminution)  | 2021-2020  | 2020-2019   | (Diminution)  |
| Location d'espaces   | 0,3        | 2,9        | (90 %)        | 0,9        | 10,2        | (91 %)        |
| Services auxiliaires | 0,3        | 3,0        | (90 %)        | 0,9        | 9,6         | (91 %)        |
| Redevances           | 0,2        | 3,4        | (94 %)        | 0,3        | 6,8         | (96 %)        |
| Autres               | -          | -          | -             | 0,8        | 1,5         | (47 %)        |
| <b>Total</b>         | <b>0,8</b> | <b>9,3</b> | <b>(91 %)</b> | <b>2,9</b> | <b>28,1</b> | <b>(90 %)</b> |

71 En parallèle, une diminution des dépenses a été enregistrée en 2020-2021, en particulier en ce qui a trait aux frais d'événements ainsi qu'aux frais d'exploitation et d'administration. Par contre, d'autres frais se sont maintenus, notamment les taxes municipales et scolaires. Puisque des dépenses importantes n'étaient pas compressibles, les dépenses totales ont subi une baisse moins importante, 5,8 millions de dollars à la SCCQ et 9,3 millions à la SPCM, soit un total de 15,1 millions (tableau 8).

**TABLEAU 8** Diminution des charges des sociétés en 2020-2021 par rapport à 2019-2020 (en millions de dollars)

|  | SCCQ        |             |                        | SPCM        |             |                        |
|--|-------------|-------------|------------------------|-------------|-------------|------------------------|
|  | 2021-2020   | 2020-2019   | (Diminution)<br>Hausse | 2021-2020   | 2020-2019   | (Diminution)<br>Hausse |
| Frais d'événements                       | 0,4         | 3,6         | (89 %)                 | 1,5         | 7,0         | (79 %)                 |
| Frais d'exploitation et d'administration | 10,8        | 13,4        | (19 %)                 | 24,2        | 28,3        | (14 %)                 |
| Taxes                                    | 4,6         | 4,6         | 0 %                    | 10,4        | 10,5        | (1 %)                  |
| Frais financiers                         | 1,7         | 1,9         | (11 %)                 | 6,3         | 6,8         | (7 %)                  |
| Amortissements                           | 4,8         | 4,4         | 9 %                    | 10,0        | 10,6        | (6 %)                  |
| Autres                                   | 0,2         | 0,4         | (50 %)                 | 2,7         | 1,2         | 125 %                  |
| <b>Total</b>                             | <b>22,5</b> | <b>28,3</b> | <b>(20 %)</b>          | <b>55,1</b> | <b>64,4</b> | <b>(14 %)</b>          |

72 Il en résulte un important manque à gagner pour l'exercice 2020-2021, qui a été comblé par une aide financière accordée via le MTO. Ainsi, la SCCQ a obtenu une subvention de 3,5 millions de dollars, alors que celle accordée à la SPCM atteignait 17,7 millions, pour un total de 21,2 millions. Une aide a également été consentie aux sociétés en 2021-2022.

73 Par ailleurs, la suspension des opérations et le peu d'événements tenus ont affecté la capacité des sociétés d'atteindre plusieurs objectifs de leur plan stratégique, notamment l'indicateur se basant sur le nombre de visiteurs.

## Des ajustements aux stratégies d'affaires des sociétés sont apportés en raison du contexte de la pandémie, mais des risques demeurent

74 Afin de se préparer à la relance de leurs activités, les sociétés ont effectué une veille des tendances en matière de tourisme d'affaires, en particulier pour les congrès. La SCCQ a mené des consultations auprès des organisateurs d'événements et des participants aux événements tenus malgré la pandémie, afin d'anticiper l'évolution de leurs besoins. Pour sa part, la SPCM s'est basée sur les résultats d'études réalisées par des firmes externes.

75 Ces démarches ont permis aux sociétés d'ajuster leur stratégie d'affaires au contexte sanitaire. Par exemple, la SCCQ et la SPCM ont déployé des efforts pour maintenir le contact avec leur clientèle, notamment en conservant en poste le personnel nécessaire aux activités de démarchage et en misant sur une présence accrue sur les médias sociaux. De plus, les sociétés ont réaménagé leurs installations pour permettre la tenue d'événements en mode virtuel, que ce soit totalement ou en partie (mode hybride).

76 Néanmoins, plusieurs années pourraient être nécessaires avant que le nombre de congrès qu'elles accueillent corresponde à la situation d'avant la pandémie. En novembre 2021, Destination Canada rapportait que les voyages d'affaires devraient atteindre d'ici 2024 environ 80 % seulement de leur niveau d'avant la COVID-19 et que les réunions hybrides perdureraient. Toutefois, selon Tourisme d'affaires Québec, les tendances de l'industrie dépendront du type d'événements. Par exemple, les congrès et les colloques annuels dont les gens profitent pour réseauter pourraient revenir en présentiel, alors que les activités de formation risquent fort de demeurer en mode virtuel ou hybride. Soulignons que les événements virtuels ou hybrides réduisent les déplacements et, par conséquent, les retombées économiques.

77 Le risque que la relance des activités s'échelonne sur plusieurs années se reflète dans les calendriers de réservation des centres des congrès pour les trois prochaines années. En effet, pour la SCCQ, peu de congrès internationaux sont confirmés par une lettre d'engagement ou un contrat en 2023-2024 et en 2024-2025, et un grand nombre sont encore en démarchage, comme l'indique le tableau 9. Également, le nombre de congrès en provenance des autres provinces canadiennes se situe bien en deçà du niveau d'avant la pandémie. Puisque la SCCQ cible d'abord la clientèle des congrès afin de générer des retombées économiques pour sa région et pour le Québec, elle est exposée au risque que la reprise soit plus lente, ce qui pourrait affecter sa rentabilité. Soulignons que le cycle de vente exige habituellement de cinq à sept ans de démarchage pour les congrès internationaux et d'un à trois ans pour les congrès nationaux.

**TABLEAU 9** Nombre de congrès confirmés et en démarchage pour les trois prochaines années, en date de février 2022

|  | 2019-2020          | 2022-2023 |               | 2023-2024 |               | 2024-2025 |               |
|--|--------------------|-----------|---------------|-----------|---------------|-----------|---------------|
|  | Année de référence | Confirmé  | En démarchage | Confirmé  | En démarchage | Confirmé  | En démarchage |
| <b>Société du Centre des congrès de Québec</b>   |                    |           |               |           |               |           |               |
| International                                    | 14                 | 9         | 7             | 1         | 15            | 3         | 7             |
| National   | 21                 | 9         | 4             | 13        | 6             | 0         | 3             |
| Québec   | 39                 | 23        | 16            | 5         | 19            | 2         | 19            |
| <b>Total</b>                                     | <b>74</b>          | <b>41</b> | <b>27</b>     | <b>19</b> | <b>40</b>     | <b>5</b>  | <b>29</b>     |
| <b>Société du Palais des congrès de Montréal</b> |                    |           |               |           |               |           |               |
| International                                    | 17                 | 19        | 4             | 19        | 5             | 14        | 12            |
| National   | 8                  | 4         | 2             | 8         | 3             | 2         | 5             |
| Québec   | 8                  | 7         | 1             | 3         | 8             | 1         | 9             |
| <b>Total</b>                                     | <b>33</b>          | <b>30</b> | <b>7</b>      | <b>30</b> | <b>16</b>     | <b>17</b> | <b>26</b>     |

78 En ce qui concerne le Palais des congrès de Montréal, l'incertitude concerne davantage les congrès en provenance des autres provinces canadiennes (tableau 9). Pour l'année 2024-2025, la SPCM ne relève que deux congrès nationaux confirmés. Par contre, les perspectives sont meilleures pour les congrès internationaux confirmés, dont le nombre dépasse le niveau de référence en 2022-2023 et en 2023-2024, en plus d'être près de l'atteindre en 2024-2025.

79 Enfin, les contrats signés comportent une clause de résiliation en cas de force majeure, ce qui comprend l'annulation en raison d'une pandémie. Des contrats plus récents font même allusion de façon explicite à la pandémie de COVID-19. Ainsi, si les mesures sanitaires venaient à forcer l'annulation d'un événement, les sociétés seraient tenues de rembourser à leurs clients les acomptes versés, sans pénalité. Une nouvelle vague pourrait provoquer l'annulation de plusieurs événements confirmés, ce qui affecterait les revenus perçus par les sociétés.

## **Projet d'agrandissement du Palais des congrès de Montréal : dossier d'opportunité à revoir**

80 Le projet d'agrandissement du Palais des congrès de Montréal est toujours à l'étape du dossier d'opportunité. Les séances d'approbation de ce dossier par le Secrétariat du Conseil du trésor et le Conseil des ministres, qui étaient prévues en septembre 2019, n'ont toujours pas eu lieu. Ainsi, la quasi-totalité des étapes de l'échéancier initial du projet n'a pas été achevée, et les échéances ne sont plus d'actualité. La SPCM a donc l'occasion d'apporter des ajustements à son dossier d'opportunité en prenant en considération, entre autres, les éléments que nous soulevons ci-après.

### **Études de marché**

81 Les plus récentes études de marché du dossier d'opportunité datent de février 2019. Elles ne tiennent donc pas compte des changements dans l'industrie du tourisme d'affaires depuis l'arrivée de la pandémie. Des ajustements au projet pourraient être nécessaires pour répondre à ces nouvelles réalités.

82 Puisque les revenus présentés dans les prévisions financières du projet sont basés sur les conclusions des études de marché, ils doivent, pour être réalistes, reposer sur des informations à jour.

### **Coûts du projet**

83 Les coûts de l'ensemble du projet ont été établis avant la pandémie. Ils ne tiennent pas compte de l'inflation des prix de la construction pour les bâtiments commerciaux, qui est survenue depuis. À titre indicatif, la Société québécoise des infrastructures estimait en 2021 l'inflation à 8,51 % et prévoit une inflation comparable pour 2022. De plus, le montant total destiné aux contingences de conception et de construction ainsi qu'à la réserve pour risques pourrait être sous-évalué. Estimé à 100 millions de dollars en se fiant à la situation de 2019, ce montant tient compte des possibilités de retard dans le démarrage du projet si les approbations gouvernementales tardent; de retard de l'entrepreneur pour finaliser les travaux de construction; de modifications à la portée du projet résultant de l'évaluation inadéquate des besoins; etc. Les délais actuels dans la réalisation du projet pourraient également faire augmenter les coûts et nécessiter une révision des contingences et de la réserve.

84 De plus, les coûts liés aux expropriations sont à réévaluer. Pour un des dossiers, le Tribunal administratif du Québec a ordonné une indemnité définitive de 22,4 millions de dollars, soit deux fois plus que l'indemnité d'expropriation estimée. Toutefois, l'exécution de la décision du tribunal est suspendue, puisque l'expropriant la porte en appel devant la Cour du Québec. Pour les dossiers toujours pendants, il pourrait être nécessaire d'ajouter une réserve en cas de dépassement des coûts.

85 Par ailleurs, des travaux sur les infrastructures existantes devront être effectués afin d'harmoniser l'agrandissement avec le bâtiment actuel. Toutefois, les coûts de ces travaux n'ont pas été évalués dans le dossier d'opportunité.

## Stratégie de financement

86 Une révision du coût du projet entraîne des ajustements à la stratégie de financement envisagée, ce qui pourrait nécessiter des contributions additionnelles de certains partenaires. D'ailleurs, le gouvernement du Canada n'a pas confirmé sa participation financière au projet d'agrandissement, alors que selon le dossier d'opportunité, le fédéral doit assumer 33% du coût total. Le dossier d'opportunité ne présente pas de scénarios ou de stratégies de financement pour pallier, le cas échéant, l'absence de financement fédéral.

87 Selon la stratégie de financement, 4% du projet d'agrandissement serait financé par les revenus nets générés par un développement hôtelier dont les coûts de conception et de construction doivent être assumés par un partenaire privé. Toutefois, aucune démarche n'a été entamée avec un tel partenaire. De plus, l'étude de marché qui justifie le projet hôtelier présent dans le dossier d'opportunité doit être revue.

Des mesures pour assurer la pérennité des bâtiments et des équipements nécessaires à l'exploitation des centres des congrès sont insuffisantes.

## Qu'avons-nous constaté ?

88 Les sociétés n'ont pas l'obligation d'adopter une méthode d'évaluation définie pour déterminer leurs besoins en maintien d'actifs. Il y a donc des différences entre les deux sociétés en ce qui concerne leurs méthodes d'évaluation et les informations disponibles.

89 De plus, au cours des huit dernières années, les investissements de la SPCM ont tous été inférieurs à 1,5 % de la valeur de remplacement des actifs, soit le seuil minimal généralement utilisé comme balise. Pourtant, de 2015 à 2020, selon des experts indépendants, les besoins en maintien d'actifs de la SPCM ont plus que triplé. Quant à la SCCQ, ses investissements annuels de 2009-2010 à 2018-2019 sont en dessous du seuil de 1,5 %. Toutefois, la situation est moins problématique étant donné que le bâtiment de Québec est plus récent que celui de Montréal.

90 Finalement, des travaux de maintien d'actifs prévus par les sociétés pour les années financières 2017-2018 à 2020-2021 tardent à être achevés ou ont fait l'objet de reports. Ces retards peuvent accentuer des problématiques déjà connues, par exemple une infiltration d'eau qui occasionne des dommages plus importants en se propageant, situation qui s'est produite au Palais des congrès de Montréal.

## Pourquoi ce constat est-il important ?

91 Afin que le Centre des congrès de Québec et le Palais des congrès de Montréal demeurent attractifs pour la clientèle, les sociétés doivent les maintenir en bon état, puisque parmi les critères de sélection des organisateurs d'événements, il y a notamment la grande qualité des salles de réunion et des équipements de haute technologie.

92 La réalisation des travaux de maintien d'actifs en temps opportun permet de prolonger la durée de vie utile des actifs et de réaliser des économies futures, puisque des entretiens reportés peuvent occasionner des coûts de remplacement plus élevés.

93 Une évaluation des travaux de maintien d'actifs réalisée par des experts permet d'obtenir une analyse rigoureuse de l'ensemble des composantes d'un bâtiment et des équipements, et ainsi, d'assurer une gestion efficace et efficiente de l'inventaire immobilier. L'équipe de direction d'une organisation peut ensuite utiliser cette évaluation dans sa priorisation et sa prise de décisions touchant les investissements en matière d'immobilisations, de maintien des actifs et de réparations, et ce, afin de répondre aux besoins actuels et futurs des occupants, des clients ainsi que du public.

## Ce qui appuie notre constat

### De bonnes pratiques d'évaluation de l'état des bâtiments et des équipements non appliquées par les sociétés

94 Depuis 2015-2016, les organismes désignés par le gouvernement doivent présenter l'inventaire et l'état de la majorité de leurs infrastructures dans leur Plan annuel de gestion des investissements publics en infrastructures, et ce, à partir d'indicateurs comparables, favorisant ainsi l'exercice de priorisation des investissements pour le Plan québécois des infrastructures. Leur plan de gestion doit faire mention des travaux à réaliser relevés lors d'inspections régulières des infrastructures et de la répartition des infrastructures selon leur indice d'état gouvernemental.

95 Par exemple, le Parc olympique qui est, tout comme les centres des congrès, sous la responsabilité de la ministre du Tourisme, doit évaluer l'indice d'état gouvernemental de ses infrastructures et le déficit de maintien d'actifs si l'indice est qualifié de mauvais ou très mauvais. Toutefois, les sociétés n'ont pas l'obligation de produire un plan annuel de gestion des investissements publics et ne suivent pas ces indicateurs. Ainsi, leurs méthodes d'évaluation des besoins en maintien d'actifs et les informations disponibles pour évaluer l'état des infrastructures sont différentes, comme on le décrit dans les paragraphes qui suivent.

---

#### Maintien d'actifs

Il s'agit de travaux visant à maintenir ou à rétablir l'état physique d'un actif afin d'assurer la santé et la sécurité des personnes, de poursuivre son utilisation aux fins auxquelles il est destiné, de réduire la probabilité de défaillances ou de contrer sa vétusté physique.

---

#### Indice de vétusté

Il s'agit d'un nombre, exprimé en pourcentage, qui caractérise l'état physique d'une infrastructure. Il représente le coût estimé de tous les travaux de maintien d'actifs à faire sur un horizon de cinq ans, divisé par la valeur de remplacement de cette infrastructure.

---

#### Valeur de remplacement d'un actif

Elle correspond aux coûts de construction estimés d'une infrastructure ayant les mêmes caractéristiques que cet actif, selon les normes de construction en vigueur.

---

#### Indice d'état gouvernemental

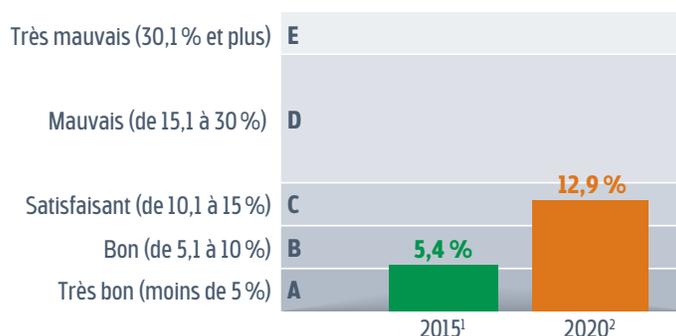
Il caractérise l'état d'une infrastructure en fonction de son degré de dégradation et de défektivité. Cet indice est utilisé pour tous les immeubles gouvernementaux sous la responsabilité des organismes désignés et varie entre A (très bon) et E (très mauvais).

## Détérioration de l'état des infrastructures du Palais des congrès de Montréal

96 En 2015, la SPCM a utilisé les services d'une entreprise spécialisée afin de mieux connaître les risques liés à ses infrastructures et de savoir quels investissements en maintien d'actifs prioriser. Dans le rapport qu'elle a produit, cette entreprise a établi l'indice de vétusté du Palais des congrès de Montréal à 5,4 %, ce qui correspond à un indice d'état gouvernemental de B (bon).

97 En 2020, la même entreprise a produit un second rapport, dans lequel l'indice de vétusté n'a toutefois pas été calculé. À partir du coût estimé des travaux de maintien d'actifs à réaliser sur un horizon de cinq ans et de la valeur de remplacement de l'infrastructure, l'indice serait de 12,9 %, soit un indice d'état gouvernemental de C (satisfaisant). Cela indique une dégradation de l'état des infrastructures du Palais des congrès de Montréal depuis 2015 (figure 3).

**FIGURE 3** Indice d'état gouvernemental du Palais des congrès de Montréal pour 2015 et 2020



1. Pour 2015, le calcul a été effectué par l'entreprise spécialisée.

2. Pour 2020, le VGQ a calculé l'indice de vétusté et l'indice d'état gouvernemental à partir des travaux de maintien d'actifs sur 5 ans du rapport d'état d'immeuble et de la valeur de remplacement obtenue de la SPCM.

98 De plus, le rapport de 2015 a établi le déficit de maintien d'actifs du Palais des congrès de Montréal à 26,3 millions de dollars. Pour parer à ce déficit, l'entreprise spécialisée a recommandé un plan de maintien des actifs totalisant 22,1 millions pour les années financières 2015-2016 à 2019-2020. Toutefois, la SPCM n'a déboursé que 18,8 millions pour des travaux, sans effectuer de suivi comparatif avec les recommandations du rapport. Par conséquent, il n'est pas possible de savoir si tous les travaux priorités par l'entreprise spécialisée ont été achevés.

99 En 2020, le second rapport mentionne que les travaux de maintien d'actifs sur cinq ans ont augmenté à 76 millions de dollars, soit plus du triple de ce qui avait été établi en 2015.

### Déficit de maintien d'actifs

Il s'agit des travaux de maintien d'actifs qui auraient normalement dû être réalisés avant l'inspection et qui découlent de la constatation d'une défectuosité ou d'une perte de performance. Le terme « maintien d'actifs » inclut le déficit de maintien d'actifs, et ces travaux favorisent la pérennité des actifs.

## Manque d'information sur l'état des infrastructures du Centre des congrès de Québec

100 L'information sur l'indice de vétusté et l'indice d'état gouvernemental des infrastructures n'est pas disponible pour le Centre des congrès de Québec. L'information disponible se limite aux travaux en maintien d'actifs que la société a identifiés pour les cinq prochaines années, soit de 2021-2022 à 2025-2026. Ceux-ci ont été évalués à 16,3 millions de dollars. Soulignons que la SCCQ a recours à des entreprises indépendantes et objectives pour l'inspection d'une partie de ses actifs, comme la toiture et les façades extérieures. Toutefois, cela ne permet pas d'avoir un portrait global des travaux en maintien d'actifs à réaliser. Par conséquent, l'exhaustivité des besoins pour les cinq prochaines années ne peut pas être confirmée.

## Insuffisance des investissements annuels en maintien d'actifs

101 Nous avons évalué le niveau d'investissements annuels en maintien d'actifs au cours des 12 dernières années à partir des données fournies par chacune des sociétés. Durant cette période, le niveau d'investissements de la SPCM a toujours été inférieur à 1,5 % de la valeur de remplacement des actifs, à part durant l'année 2012-2013, en raison de sommes importantes investies pour mettre en place une zone d'accès public à Internet à l'extérieur du Palais des congrès de Montréal.

102 Pour ce qui est de la SCCQ, les investissements annuels en maintien d'actifs sont inférieurs à 1,5 % de la valeur de remplacement des actifs pour les années financières 2009-2010 à 2018-2019. L'édifice de Québec étant plus récent, cette situation l'expose à moins de risques. En 2019-2020, des investissements plus importants ont été réalisés notamment pour refaire les joints de dilatation d'une dalle située au-dessus des quais du débarcadère. La figure 4 présente les investissements en maintien d'actifs par rapport aux valeurs de remplacement des actifs sur une période de 12 ans.

---

### Niveau d'investissements annuels en maintien d'actifs

Selon le Secrétariat du Conseil du Trésor du Canada et l'Association québécoise pour la maîtrise de l'énergie, il est nécessaire d'allouer à l'entretien des bâtiments une somme correspondant à 2 % de la valeur de remplacement, soit le même pourcentage que pour le maintien d'actifs. D'autres écrits considèrent qu'une somme annuelle qui varie de 1,5 % à 4 % de la valeur de remplacement permet de conserver un bâtiment en bon état, selon son âge et son taux d'utilisation.

**FIGURE 4** Proportion des investissements en maintien d'actifs des centres des congrès par rapport aux valeurs de remplacement des actifs



## Travaux de maintien d'actifs priorités par les sociétés qui tardent à être achevés

103 Des travaux jugés importants et priorités par les sociétés ne sont pas achevés en temps opportun. En effet, certains sont reportés à une année financière postérieure ou s'échelonnent sur plusieurs années alors que ce n'était pas prévu. Bien que les travaux planifiés par les sociétés soient influencés par les investissements accordés dans le Plan québécois des infrastructures et par des éléments contextuels, tel un appel d'offres public qui doit être refait faute de soumissionnaires admissibles, ces retards comportent des risques. Ainsi, une dégradation accélérée de l'infrastructure ou une augmentation substantielle des coûts de construction auraient des conséquences sur le déficit de maintien des infrastructures. Des exemples de travaux pour le Palais des congrès de Montréal et le Centre des congrès de Québec sont présentés dans la section Renseignements additionnels.

# RECOMMANDATIONS

104 Le Vérificateur général a formulé des recommandations à l'intention du ministère du Tourisme, de la Société du Centre des congrès de Québec et de la Société du Palais des congrès de Montréal. Celles-ci sont présentées ci-dessous.

## Recommandations au ministère du Tourisme

- 1 Analyser la performance et les modèles d'affaires de la SCCQ et de la SPCM afin de s'assurer que les sommes offertes en subvention sont adéquates et qu'elles sont utilisées dans le respect des objectifs poursuivis.
- 2 Définir des paramètres pour calculer des indicateurs qui auront une plus grande cohérence afin d'évaluer la performance respective des deux centres des congrès et d'en favoriser la comparaison.
- 3 Terminer les démarches en vue d'avoir une stratégie de développement du tourisme d'affaires et un plan d'action pour sa mise en œuvre.

## Recommandations à la Société du Centre des congrès de Québec

- 4 Ajuster ses pratiques de calcul et de présentation des retombées économiques afin d'améliorer sa reddition de comptes.
- 5 Se doter d'une méthode structurée d'évaluation de l'état de ses infrastructures.

## Recommandations à la Société du Palais des congrès de Montréal

- 6 Poursuivre la révision de sa méthode de calcul afin de présenter les retombées économiques réelles pour le Québec dans sa reddition de comptes.
- 7 Mettre à jour son dossier d'opportunité relatif à son projet d'agrandissement, pour une prise de décision éclairée.
- 8 Faire les démarches nécessaires avec les acteurs concernés afin d'éviter la dégradation de ses installations.

# COMMENTAIRES DES ENTITÉS AUDITÉES

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

## Commentaires du ministère du Tourisme

« Le ministère du Tourisme a déployé des efforts considérables depuis le début de la pandémie en mars 2020 afin de soutenir le tourisme d'affaires et les activités des centres des congrès durement touchés par la fermeture des frontières et la mise en place de mesures qui ont, notamment, limité la tenue d'événements internationaux. Mentionnons entre autres :

- Une enveloppe de 250 millions de dollars rendue disponible pour les établissements hôteliers, par le biais du Programme d'appui au développement des attraits touristiques (PADAT), afin de soutenir, notamment, les projets de rénovation ou de mise à niveau des salles de réunion et de congrès et ainsi préparer la relance du tourisme d'affaires postpandémie.
- La création du Fonds en tourisme d'affaires doté d'une enveloppe de 2,5 millions afin de stimuler la demande pour des événements d'affaires au Québec.
- Afin de soutenir la relance du tourisme d'affaires à Montréal, une enveloppe de 2,5 millions gérée par Tourisme Montréal en collaboration avec la Société du Palais des Congrès de Montréal a été rendue disponible pour attirer la venue de congrès et d'événements et pour soutenir l'adaptation du secteur aux besoins qui ont émergé de la crise.

« Rappelons également que le segment de marché du tourisme d'affaires génère des retombées économiques importantes pour le Québec.

« Le Ministère prend acte des observations du Vérificateur général du Québec (VGQ) qui mettent notamment en évidence les efforts déployés afin de stimuler le tourisme d'affaires au Québec et les activités des centres des congrès depuis le début de la pandémie. Suite à cet audit de performance, le MTO proposera prochainement un plan d'action qui saura répondre aux recommandations qui lui sont adressées afin d'améliorer ses pratiques et de demeurer une organisation performante. »

## Commentaires de la Société du Centre des congrès de Québec

« Nous avons pris connaissance avec intérêt de l'audit de performance du Vérificateur général du Québec (VGQ) concernant la Société du Centre des congrès de Québec (SCCQ).

« Dans un esprit d'amélioration, nous nous engageons à adhérer aux recommandations formulées à notre égard. Nous désirons toutefois y apporter quelques commentaires.

« **Recommandation n° 4** : Ajuster ses pratiques de calcul et de présentation des retombées économiques afin d'améliorer sa reddition de comptes.

« Nous sommes heureux de constater que le Vérificateur général est d'avis que la méthode de calcul des retombées économiques utilisée par la SCCQ est reconnue et adéquate, bien qu'il soit nécessaire d'apporter certains changements aux données utilisées.

« Pour répondre à cette recommandation, la SCCQ a déjà entrepris l'exercice de révision de ses vecteurs quotidiens. L'absence d'événements en période de pandémie nous a obligés à reporter l'exercice, qui devrait être terminé pour la fin 2022. Par la suite, la SCCQ s'engage à revoir annuellement ses vecteurs en fonction du taux d'augmentation du coût de la vie.

« Pour améliorer la présentation des retombées économiques, une définition des termes utilisés sera ajoutée au rapport annuel.

« **Recommandation n° 5 :** Se doter d'une méthode structurée d'évaluation de l'état de ses infrastructures.

« Le maintien de nos actifs est au cœur de nos préoccupations. Des inspections régulières à tous les niveaux sont faites afin que notre immeuble demeure en bonne condition et attractif pour notre clientèle.

« Pour répondre à cette recommandation, la SCCQ se dotera d'un processus documenté et détaillé de suivi de l'état de l'immeuble et des travaux à effectuer.

« Par ailleurs, pour répondre au constat que des travaux jugés importants n'avaient pas été achevés en temps opportun, pouvant aggraver une dégradation de l'immeuble, la SCCQ désire préciser ce qui suit :

- Les retards dans l'exécution des travaux cités en exemple au paragraphe 103 sont dus à des éléments hors du contrôle de la SCCQ.
- En ce qui a trait au projet de câblage structuré, il a été retardé en raison du calendrier de nos événements et, plus particulièrement, la confirmation à court terme du Sommet du G7, lequel devait léguer certains équipements de câblage à la SCCQ.
- Les deux autres projets, soit la réfection de la toiture et la réparation des joints d'expansion, devaient, selon la réglementation, être confiés à la Société québécoise des infrastructures (SQI), et cela, en raison de leur nature et de leur envergure. Par la suite, une fois le mandat confié à la SQI, cette dernière est responsable de la gestion et de la réalisation des travaux. La SCCQ devient donc tributaire des processus de la SQI. »

## Commentaires de la Société du Palais des congrès de Montréal

« La Société du Palais des congrès de Montréal accueille favorablement les recommandations du Vérificateur général du Québec. Elle y voit une occasion de poursuivre l'amélioration de ses pratiques de gestion et de reddition de comptes ainsi que de renforcer certaines initiatives stratégiques déjà débutées, notamment le maintien de ses actifs immobiliers.

« Le rapport reflète assez fidèlement plusieurs des enjeux et défis de notre environnement d'affaires, extrêmement compétitif, mais aussi durement éprouvé par les effets de la pandémie de COVID-19. Nous entendons travailler avec l'ensemble de nos partenaires et parties prenantes pour réaliser la relance du Palais des congrès de Montréal. »

# RENSEIGNEMENTS ADDITIONNELS

Objectif de l'audit et portée des travaux

Rôles et responsabilités des entités

Financement des activités de la SCCQ et de la SPCM

Types d'événements tenus dans les centres des congrès

Comparaison avec d'autres centres des congrès au Canada

Description du projet d'agrandissement  
du Palais des congrès de Montréal

Exemples de travaux de maintien d'actifs  
qui tardent à être achevés



## Objectif de l'audit et portée des travaux

### Objectif de l'audit

Le présent rapport de mission d'audit indépendant fait partie du tome de mai 2022 du *Rapport du Vérificateur général du Québec à l'Assemblée nationale pour l'année 2021-2022*.

La responsabilité du Vérificateur général consiste à fournir une conclusion sur l'objectif propre à la présente mission d'audit. Pour ce faire, nous avons recueilli les éléments probants suffisants et appropriés pour fonder notre conclusion et pour obtenir un niveau d'assurance raisonnable.

Notre évaluation est basée sur les critères que nous avons jugés valables dans les circonstances et qui sont exposés ci-après.

| Objectif de l'audit   | Critères d'évaluation  |
|---|--|
| Évaluer si les décisions de gestion de la SCCQ et de la SPCM favorisent le développement économique de leur région tout en prenant en considération l'atteinte de l'équilibre budgétaire. | <ul style="list-style-type: none"> <li>■ La stratégie d'affaires des sociétés prend en considération l'atteinte de l'équilibre budgétaire.</li> <li>■ Les retombées économiques sont calculées à partir de données appropriées et en lien avec les activités des sociétés.</li> <li>■ Les sociétés ont adapté leur stratégie d'affaires au contexte de la pandémie.</li> <li>■ Les plans de maintien des actifs mis en place par les sociétés permettent d'assurer la pérennité des bâtiments et des équipements nécessaires à leur exploitation.</li> </ul> |

Les travaux d'audit 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 canadiennes de missions de certification (NCMC) présentées dans le *Manuel de CPA Canada – Certification*, notamment la norme sur les missions d'appréciation directe (NCMC 3001).

De plus, le Vérificateur général applique la Norme canadienne de contrôle qualité 1. Ainsi, il maintient un système de contrôle qualité qui comprend des politiques et des procédures documentées en ce qui concerne la conformité aux règles de déontologie, aux normes professionnelles et aux exigences légales et réglementaires applicables. Au cours de ses travaux, le Vérificateur général s'est conformé aux règles sur l'indépendance et aux autres règles de déontologie prévues dans son code de déontologie.

## Portée des travaux

Le présent rapport a été achevé le 29 mars 2022.

L'audit porte sur les décisions de gestion de la SCCQ et de la SPCM. Ces sociétés relèvent du MTO. L'audit porte également sur le projet d'agrandissement du Palais des congrès de Montréal.

Lors de notre audit, nous avons réalisé des entrevues auprès des gestionnaires et du personnel de la SCCQ, de la SPCM et du MTO. De plus, nous avons analysé divers documents provenant de ces entités.

Cet audit de performance couvre la période du 1<sup>er</sup> avril 2015 au 31 mars 2022. Toutefois, certaines analyses peuvent avoir trait à des années antérieures.

Lors de nos analyses, nous avons pris en compte le fait que les opérations des centres des congrès ont été affectées en 2020-2021 par la pandémie. Puisque celle-ci a eu peu d'effets sur les résultats financiers de l'année 2019-2020, nous avons considéré cette dernière comme année de référence.

Nos travaux se sont déroulés principalement de novembre 2020 à mars 2022.

## Rôles et responsabilités des entités

Au regard de leur loi constitutive respective, la SCCQ et la SPCM assument notamment les responsabilités suivantes :

- administrer et exploiter leur établissement ;
- élaborer des projets de développement ou d'exploitation de leur établissement ;
- exercer des activités commerciales ou autres de nature à contribuer au développement de leur établissement, et en assurer l'exploitation, la promotion et l'administration.

Au regard de la *Loi sur les contrats des organismes publics*, la SCCQ et la SPCM doivent respecter les conditions applicables en matière de contrats publics, y compris les règlements s'y rattachant.

La SCCQ et la SPCM sont assujetties à la *Loi sur la gouvernance des sociétés d'État*. En vertu de cette loi, un conseil d'administration veille à leur gouvernance. Il doit notamment constituer un comité de vérification qui a pour fonction de :

- veiller à ce qu'un plan visant une utilisation optimale des ressources soit mis en place et en assurer le suivi ;
- veiller à ce que des mécanismes de contrôle interne soient mis en place et s'assurer qu'ils sont adéquats et efficaces ;
- s'assurer de la mise en place d'un processus de gestion des risques.

Au regard de sa loi constitutive, le MTO assume notamment les responsabilités suivantes :

- faire la promotion du Québec comme destination touristique et favoriser le développement et la commercialisation des produits et des expériences touristiques du Québec ;
- élaborer et mettre en œuvre, le cas échéant en collaboration avec les intervenants publics et privés concernés, des stratégies de développement et des programmes d'aide ;
- assurer le développement et la gestion d'infrastructures touristiques ;
- conseiller le gouvernement, les ministères et les organismes et, le cas échéant, leur faire des recommandations ;
- orienter, planifier et coordonner le développement des connaissances stratégiques en matière de tourisme ;
- obtenir des ministères et organismes du gouvernement les renseignements nécessaires à l'élaboration des orientations, des politiques et des stratégies, et à leur suivi ;
- conclure des ententes avec toute personne, association, société ou tout organisme ;
- réaliser ou faire réaliser des recherches, des études et des analyses, et les rendre publiques.

## Financement des activités de la SCCQ et de la SPCM

De façon à financer leurs activités, les sociétés facturent aux organisateurs d'événements la location des espaces occupés et les services auxiliaires obtenus, par exemple les frais pour le stationnement, les vestiaires, la sécurité et les télécommunications. Les tarifs exigés varient selon le type d'événements. Ainsi, des tarifs plus avantageux peuvent être proposés aux organisateurs d'événements de l'extérieur de la province pour les convaincre de tenir leur événement au Québec plutôt que dans les autres centres des congrès ailleurs dans le monde.

De plus, les sociétés obtiennent des redevances sur les services dispensés par des sous-traitants, notamment pour les services alimentaires et les services en audiovisuel. Soulignons que la SCCQ et la SPCM, bien que soumises à la *Loi sur les contrats des organismes publics*, ne sont pas tenues de procéder par appel d'offres public pour sélectionner les fournisseurs de ces services générant des revenus. Elles ne sont pas non plus soumises au *Règlement sur les contrats de concession du gouvernement*. Néanmoins, puisqu'il s'agit d'une bonne pratique de gestion, la SCCQ a procédé par appel d'offres public lors du dernier renouvellement pour les services alimentaires, à la demande de la ministre du Tourisme.

Pour compléter le financement de leurs activités, les sociétés obtiennent des aides financières de la part du gouvernement du Québec, par l'entremise du MTO. D'une part, des subventions leur sont versées pour le remboursement des intérêts sur les emprunts et pour leurs immobilisations. D'autre part, les sociétés obtiennent une subvention pour leurs dépenses de fonctionnement.

Le tableau 10 présente les revenus obtenus par la SCCQ et la SPCM pour l'année 2019-2020.

**TABLEAU 10** Revenus de la SCCQ et de la SPCM en 2019-2020

|   | SCCQ        |            | SPCM <sup>1</sup> |            |
|---|-------------|------------|-------------------|------------|
|   | M\$         | %          | M\$               | %          |
| <b>Subventions</b>                                |             |            |                   |            |
| Subvention pour le fonctionnement                 | 9,6         | 35         | 14,8              | 21         |
| Subvention relative aux intérêts sur les emprunts | 1,9         | 6          | 6,7               | 10         |
| Subvention relative aux immobilisations           | 3,8         | 14         | 17,7              | 25         |
| <b>Sous-total</b>                                 | <b>15,3</b> | <b>55</b>  | <b>39,2</b>       | <b>56</b>  |
| <b>Exploitation</b>                               |             |            |                   |            |
| Location d'espaces                                | 2,9         | 11         | 10,2              | 15         |
| Services auxiliaires                              | 3,0         | 11         | 9,6               | 14         |
| Redevances  | 3,4         | 12         | 6,8               | 10         |
| <b>Sous-total</b>                                 | <b>9,3</b>  | <b>34</b>  | <b>26,6</b>       | <b>39</b>  |
| <b>Autres revenus</b>                             |             |            |                   |            |
| Autres  | 3,1         | 11         | 3,6               | 5          |
| <b>Total</b>                                      | <b>27,7</b> | <b>100</b> | <b>69,5</b>       | <b>100</b> |

1. En 2020-2021, la SPCM a ajusté ses résultats pour inclure les paiements de transfert. Les revenus du tableau ci-dessus font état de cet ajustement.

Ces revenus ont permis aux sociétés de financer diverses dépenses en 2019-2020 (tableau 11). Soulignons que les frais occasionnés par les événements représentent une faible part des dépenses totales, soit 13 % pour la SCCQ et 11 % pour la SPCM. Leur importance varie en fonction du nombre d'événements tenus. Les autres dépenses sont moins influencées par le nombre d'événements tenus, et donc, s'avèrent difficilement compressibles. C'est le cas des taxes foncières et scolaires, qui représentaient 16 % des dépenses totales de chacune des sociétés en 2019-2020.

**TABLEAU 11** Dépenses de la SCCQ et de la SPCM en 2019-2020

| Types de dépenses            | SCCQ        |            | SPCM        |            |
|------------------------------|-------------|------------|-------------|------------|
|                              | M\$         | %          | M\$         | %          |
| Frais d'exploitation         | 13,4        | 47         | 28,3        | 44         |
| Taxes foncières et scolaires | 4,6         | 16         | 10,5        | 16         |
| Frais d'événements           | 3,6         | 13         | 7,0         | 11         |
| Frais financiers             | 1,9         | 7          | 6,8         | 11         |
| Amortissement                | 4,4         | 15         | 10,5        | 16         |
| Autres                       | 0,4         | 2          | 1,3         | 2          |
| <b>Total</b>                 | <b>28,3</b> | <b>100</b> | <b>64,4</b> | <b>100</b> |

## Types d'événements tenus dans les centres des congrès

Les centres des congrès ont été mis en place pour attirer des congrès provenant de l'extérieur de la province. Il peut s'agir d'assemblées, de conférences, de symposiums ou de séminaires. Soulignons que les congrès internationaux sont habituellement réservés de cinq à sept ans à l'avance, alors que les délais vont d'un à trois ans pour les congrès nationaux. Pour attirer ces événements, la SCCQ collabore avec l'Office du tourisme de Québec (entente Québec Destination Affaires), alors que la SPCM travaille en partenariat avec Tourisme Montréal. Ces événements imposent aux centres des congrès de composer avec une certaine saisonnalité, la période de plus grand achalandage s'étalant de la fin du printemps à la fin de l'automne.

De plus, les centres des congrès accueillent des salons (aussi appelés expositions), qui peuvent être privés ou ouverts au public. Les salons sont organisés par un promoteur ou une organisation qui loue des espaces (stands) à des exposants. Les réservations de locaux pour les salons sont habituellement effectuées une à deux années avant la tenue des événements.

Des réunions, des spectacles et des banquets ont également lieu dans les centres des congrès. Les réservations précèdent les événements d'environ un an.

Les tableaux 12 et 13 présentent le nombre d'événements tenus, le nombre de participants accueillis et le nombre de nuitées générées pour chacun des types d'événements.

**TABLEAU 12** Portrait des événements tenus au Centre des congrès de Québec (2019-2020)

|   | Nbre d'événements | Nbre de participants | Nuitées générées |
|---|-------------------|----------------------|------------------|
| <b>Événements générant beaucoup d'argent neuf</b>   |                   |                      |                  |
| Congrès – International                             | 14                | 7 565                | 26 248           |
| Congrès – Canada                                    | 21                | 18 584               | 43 176           |
| <b>Sous-total</b>                                   | <b>35</b>         | <b>26 149</b>        | <b>69 424</b>    |
| <b>Événements générant peu ou pas d'argent neuf</b> |                   |                      |                  |
| Congrès – Québec                                    | 39                | 30 568               | 44 158           |
| Salons (expositions commerciales/publiques)         | 14                | 112 270              | 16 521           |
| Réunions, spectacles et banquets                    | 112               | 42 709               | 51 326           |
| <b>Sous-total</b>                                   | <b>165</b>        | <b>185 637</b>       | <b>112 005</b>   |
| <b>Total</b>  | <b>200</b>        | <b>211 786</b>       | <b>181 429</b>   |

**TABLEAU 13** Portrait des événements tenus au Palais des congrès de Montréal (2019-2020)

|   | N <sup>bre</sup> d'événements | N <sup>bre</sup> de participants | Nuitées générées |
|---|-------------------------------|----------------------------------|------------------|
| <b>Événements générant beaucoup d'argent neuf</b>   |                               |                                  |                  |
| Congrès – International                             | 17                            | 37 486                           | 101 285          |
| Congrès – Canada                                    | 8                             | 14 081                           | 28 601           |
| <b>Sous-total</b>                                   | <b>25</b>                     | <b>51 567</b>                    | <b>129 886</b>   |
| <b>Événements générant peu ou pas d'argent neuf</b> |                               |                                  |                  |
| Congrès – Québec                                    | 8                             | 45 200                           | 23 731           |
| Salons (expositions commerciales/publiques)         | 48                            | 473 062                          | 1 790            |
| Réunions, spectacles et banquets                    | 258                           | 156 576                          | 0                |
| <b>Sous-total</b>                                   | <b>314</b>                    | <b>674 838</b>                   | <b>25 521</b>    |
| <b>Total</b>  | <b>339</b>                    | <b>726 405</b>                   | <b>155 407</b>   |

## Comparaison avec d'autres centres des congrès au Canada

Les centres des congrès de Toronto et d'Ottawa connaissent des réalités différentes du Centre des congrès de Québec et du Palais des congrès de Montréal. Il est donc nécessaire d'user de prudence au moment de comparer leur performance, afin de prendre en considération le modèle propre à chacun. Certaines de leurs caractéristiques distinctives sont présentées ci-après.

|   | <b>Québec</b>          | <b>Montréal</b>        | <b>Toronto</b>            | <b>Ottawa</b>             |
|---|------------------------|------------------------|---------------------------|---------------------------|
| Propriété de la bâtisse   | Gouvernement du Québec | Gouvernement du Québec | Gouvernement de l'Ontario | Gouvernement de l'Ontario |
| Superficie totale en location (pieds carrés)                              | 294 290                | 508 756                | plus de 700 000           | 192 000                   |
| Redevance ou exploitation du volet nourriture et boissons                 | Redevance              | Redevance              | Exploitation              | Exploitation              |
| Présentation de l'impact économique des événements dans le rapport annuel | Oui                    | Oui                    | Oui                       | Oui                       |
| Présentation des nuitées générées dans le rapport annuel                  | Oui                    | Oui                    | Oui                       | Non                       |
| Présentation du taux d'occupation dans le rapport annuel                  | Oui                    | Oui                    | Oui                       | Oui                       |
| Présentation des retombées fiscales dans le rapport annuel                | Oui                    | Non                    | Non                       | Oui                       |

Les centres des congrès présentent des différences importantes en ce qui concerne les sources de revenus et les dépenses qu'ils doivent assumer. Le tableau 14 présente les revenus et les dépenses des centres des congrès pour l'année 2019-2020. Alors que les subventions gouvernementales constituent la principale source de revenus pour les centres des congrès de Montréal et de Québec, ce sont plutôt les revenus des services alimentaires qui génèrent le plus de revenus pour les centres des congrès d'Ottawa et de Toronto. Ces derniers ont choisi d'exploiter en totalité ou en partie ces services, plutôt que de les confier entièrement à des sous-traitants comme l'ont fait la SCCQ et la SPCM, afin d'obtenir des redevances. De plus, le centre des congrès de Toronto exploite un stationnement comptant 1 700 places. À titre comparatif, celui de la SPCM en compte 400. Au chapitre des dépenses, la SCCQ et la SPCM doivent assumer d'importantes taxes municipales et scolaires, ce qui n'est pas le cas pour les centres des congrès d'Ottawa et de Toronto.

**TABLEAU 14** Revenus et dépenses des centres des congrès de Québec, Montréal, Toronto et Ottawa, en 2019-2020 (en millions de dollars)

|   | Québec        | Montréal      | Toronto       | Ottawa        |
|---|---------------|---------------|---------------|---------------|
| <b>Revenus</b>  |               |               |               |               |
| Gouvernement  | 15,3<br>55,0% | 39,2<br>56,4% | -<br>0,0%     | 3,3<br>15,4%  |
| Nourriture et boissons                                    | 2,8<br>10,1%  | 4,2<br>6,0%   | 31,0<br>41,2% | 10,9<br>50,9% |
| Location d'espaces  | 2,9<br>10,4%  | 10,2<br>14,7% | 18,9<br>25,1% | 4,8<br>22,5%  |
| Services auxiliaires                                      | 3,0<br>10,8%  | 7,9<br>11,3%  | -<br>0,0%     | -<br>0,0%     |
| Stationnement   | -<br>0,0%     | 1,8<br>2,6%   | 10,6<br>14,1% | -<br>0,0%     |
| Intérêts et autres  | 3,8<br>13,7%  | 6,2<br>9,0%   | 14,7<br>19,6% | 2,4<br>11,2%  |
| <b>Total</b>  | <b>27,8</b>   | <b>69,5</b>   | <b>75,2</b>   | <b>21,4</b>   |
| <b>Dépenses</b>   |               |               |               |               |
| Frais directs liés aux événements                         | 3,6<br>12,7%  | 7,0<br>10,9%  | 29,2<br>47,2% | 13,5<br>58,2% |
| Ventes, administration et autres                          | 15,5<br>54,7% | 36,3<br>56,4% | 21,8<br>35,3% | 4,3<br>18,5%  |
| Taxes municipales et scolaires                            | 4,6<br>16,3%  | 10,5<br>16,3% | -<br>0,0%     | -<br>0,0%     |
| Amortissement et pertes sur disposition d'immobilisations | 4,6<br>16,3%  | 10,6<br>16,4% | 10,8<br>17,5% | 5,4<br>23,3%  |
| <b>Total</b>  | <b>28,3</b>   | <b>64,4</b>   | <b>61,8</b>   | <b>23,2</b>   |
| <b>Excédent (Déficit)</b>                                 | <b>(0,5)</b>  | <b>5,1</b>    | <b>13,4</b>   | <b>(1,8)</b>  |

# Description du projet d'agrandissement du Palais des congrès de Montréal

## Situation actuelle

Selon la SPCM, plusieurs organisateurs d'événements d'envergure ont, par le passé, envisagé Montréal pour la tenue de leurs congrès, mais ont finalement opté pour une autre ville. La SPCM considère que l'agrandissement du Palais des congrès de Montréal permettrait de pallier les problèmes suivants :

- La non-disponibilité du Palais des congrès de Montréal à des dates précises et sa capacité d'accueil insuffisante. Pour la période de 2014-2019, la SPCM estime qu'en moyenne 32 congrès ont été perdus annuellement pour ces deux raisons.
- Les taux d'utilisation élevés (entre 65 % et 70 %) du Palais des congrès de Montréal durant les périodes de pointe, soit d'avril à juin et de septembre à novembre. Des experts de l'industrie estiment que la capacité maximale d'accueil d'un centre des congrès correspond à un taux d'utilisation moyen annuel de 55 %.
- L'impossibilité d'accueillir des congrès qui requièrent des espaces contigus supérieurs à 200 000 pieds carrés.
- L'offre d'une seule salle de plénière, ce qui empêche la tenue simultanée de deux congrès d'envergure moyenne (d'environ 100 000 pieds carrés d'espace contigu).

---

### Espace contigu

Il s'agit d'un espace situé au même niveau qu'un autre espace, dans lequel les visiteurs et les véhicules de service peuvent circuler sans entrave, et qui offre un champ de vision raisonnable, c'est-à-dire que le visiteur peut voir la salle d'exposition dans son entièreté.

Selon la SPCM, le dynamisme des concurrents et les exigences sans cesse croissantes des organisateurs de congrès requièrent une amélioration continue de l'offre de services du Palais des congrès de Montréal pour maintenir sa position concurrentielle. L'étude de marché du dossier d'opportunité indique que plusieurs des centres concurrents canadiens ont réalisé ou envisagent des projets pour bonifier leur offre en termes d'espace d'exposition.

## Situation souhaitée

La SPCM souhaite que le projet d'agrandissement permette de répondre aux besoins, en termes d'espace, des deux tiers des congrès internationaux, américains et canadiens au moins, comparativement à environ 50 % pour le Palais des congrès de Montréal actuel. Selon les études de marché effectuées pour le dossier d'opportunité, la SPCM doit disposer d'au moins 300 000 pieds carrés d'espace d'exposition contigu, soit 100 000 pieds carrés de plus que l'espace actuel, ce qui lui permettrait d'offrir une salle d'exposition de la dimension voulue.

Ainsi, le projet d'agrandissement prévoit les travaux suivants :

- Un agrandissement de la salle principale de 123 000 pieds carrés, ce qui porterait la superficie totale de cette salle à 322 000 pieds carrés contigus.
- La construction d'une nouvelle salle de plénière de 70 000 pieds carrés au-dessus de la salle d'exposition principale.

Certaines étapes nécessaires à la réalisation du projet ont été effectuées. Ainsi, en février 2017, le gouvernement du Québec a adopté un décret qui autorise le Procureur général du Québec, agissant pour le ministre des Transports du Québec et pour le compte de la SPCM, à exproprier quatre lots situés dans le même quadrilatère en prévision de l'agrandissement du Palais des congrès de Montréal.

Par contre, il en résulterait des coûts importants qui comprennent :

- Des indemnités à verser aux expropriés ;
- Des coûts pour la sécurisation des terrains et des bâtiments expropriés ;
- Des coûts récurrents annuels relatifs aux taxes municipales et scolaires.

Soulignons que le projet fait partie du plan d'action Relançons Montréal, préparé par la Chambre de commerce du Montréal métropolitain, pour renforcer le secteur du tourisme. Ce projet est présenté comme une occasion d'affaires visant à positionner Montréal comme un leader innovant dans l'offre d'événements d'affaires.

## Exemples de travaux de maintien d'actifs qui tardent à être achevés

### Palais des congrès de Montréal

| Travaux                                       | Description et risques   | Années prévues | Années réelles                             | Cause des reports ou des échelonnements   |
|---|--|----------------|--|---|
| Infiltration d'eau dans le tunnel Guy-Favreau | Régler des problèmes d'infiltration d'eau<br>Risques de propagation et de dommages plus importants                         | 2017-2018      | Prévu : 2021-2022 et 2022-2023<br>En cours | Les travaux devaient être réalisés en même temps que ceux liés à l'infiltration d'eau sur l'esplanade. Ils ont toutefois été reportés en raison de leur envergure et du budget insuffisant. |
| Restauration des escaliers mécaniques         | Remplacer les escaliers en fin de vie utile<br>Risque quant à la capacité de service (dégradation et perte d'exploitation) | 2018-2019      | 2020-2021<br>Travaux terminés              | Il y a eu un manque de planification pour réaliser les travaux selon l'occupation des lieux.  |
| Remplacement des disjoncteurs                 | Remplacer les disjoncteurs<br>Risque quant à la capacité de service (dégradation et perte d'exploitation)                  | 2017-2018      | 2017-2018 et 2019-2020<br>Travaux terminés | La SPCM n'est pas en mesure de justifier les reports.   |

### Centre des congrès de Québec

| Travaux                               | Description et risques   | Années prévues | Années réelles                             | Cause des reports ou des échelonnements  |
|---------------------------------------|--|----------------|--|--|
| Mise à niveau du câblage structuré    | Remplacement de l'ensemble du réseau de câblage pour offrir les services de base à la clientèle (audiovisuel, informatique et téléphonie)<br>Risque de compromettre l'attractivité pour la clientèle en raison de l'évolution des technologies | 2017-2018      | 2018-2019 et 2019-2020<br>Travaux terminés | Les travaux ont commencé en 2018-2019 (80 % des travaux) et ils se sont terminés en 2019-2020. Les travaux se sont échelonnés sur deux ans en raison du calendrier d'événements. |
| Remplacement des joints de dilatation | Remplacement complet des joints à la suite d'une expertise<br>Risque que les infiltrations se propagent et affectent la structure du débarcadère et des installations adjacentes   | 2019-2020      | De 2019-2020 à 2021-2022<br>En cours       | La majorité des travaux ont été réalisés à l'automne 2019, mais certains ne sont pas terminés en raison de nouvelles expertises actuellement en cours.                           |
| Réfection de la toiture               | Réfection de la toiture qui a atteint la fin de sa durée de vie utile<br>Risque d'infiltration d'eau et de détérioration du bâtiment   | 2020-2021      | 2021-2022 et 2022-2023<br>En cours         | Les coûts du projet ont été réévalués et un deuxième appel d'offres a été requis, ce qui a nécessité un report des travaux.  |



CHAPITRE 4

## Gestion des équipements de protection individuelle pendant la pandémie

### Audit de performance

Ministère de la Santé et des Services sociaux

Centre d'acquisitions gouvernementales

Centre hospitalier universitaire de Québec-Université Laval

Centre intégré de santé et de services sociaux du Bas-Saint-Laurent

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux  
de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux  
du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

## EN BREF

Pendant la pandémie de COVID-19, les équipements de protection individuelle (EPI) ont constitué une des principales mesures pour limiter la transmission du virus. Une pénurie mondiale sans précédent d'EPI, qui a perduré une bonne partie de 2020, a mis une forte pression sur les acteurs responsables d'en assurer la disponibilité. Du 1<sup>er</sup> janvier 2020 au 30 juin 2021, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) a acquis pour plus de 3 milliards de dollars de ces équipements.

Le MSSS et le réseau de la santé et des services sociaux n'étaient pas bien préparés pour favoriser la disponibilité et l'usage approprié des EPI en temps de pandémie. Leurs plans d'urgence sanitaire dataient de plus de 10 ans et se sont vite avérés insuffisants. De plus, aucune réserve ou autre mesure n'était en place pour faciliter l'approvisionnement en EPI. En raison de ce manque de préparation, le MSSS aurait dû réagir plus rapidement devant les signes avant-coureurs de la pandémie.

Par ailleurs, la mauvaise qualité de l'information dont il disposait sur les stocks d'EPI n'a pas favorisé une prise de décision éclairée à propos de l'approvisionnement et de la distribution aux établissements. Par exemple, il lui a fallu plusieurs semaines pour établir un premier inventaire des stocks, et cet inventaire comme ceux qui ont suivi n'étaient pas toujours fiables.

Enfin, l'importante baisse de valeur des EPI acquis à prix élevé lors de la pénurie mondiale de 2020 a entraîné une perte financière évaluée à 938 millions de dollars au 31 mars 2021. Cela est sans compter que, devant l'urgence d'agir, le Centre d'acquisitions gouvernementales n'a pas toujours bien vérifié l'intégrité des fournisseurs et la conformité de leurs EPI, ce qui a contribué à des pertes de près de 15 millions de dollars et à des poursuites judiciaires d'un peu plus de 170 millions de dollars contre des fournisseurs qui n'ont pas respecté leurs engagements.

# CONSTATS

---

1

Le MSSS et le réseau de la santé et des services sociaux n'étaient pas bien préparés pour favoriser la disponibilité et l'usage approprié des EPI en cas de pandémie.

2

L'absence d'une information complète, fiable et à jour sur les stocks et la consommation d'EPI a nui à une prise de décision éclairée du MSSS quant à l'approvisionnement et à la distribution des EPI.

3

Afin de faire face à l'urgence sanitaire, le MSSS a dû acheter des EPI à prix très élevé lors de la pénurie mondiale de 2020. La baisse de la valeur des EPI par la suite a entraîné une perte financière évaluée à 938 millions de dollars au 31 mars 2021.

4

Le Centre d'acquisitions gouvernementales n'a pas toujours vérifié adéquatement l'intégrité des fournisseurs et la conformité de leurs EPI, ce qui a entraîné non seulement des pertes financières pour le gouvernement, mais aussi des poursuites judiciaires contre certains fournisseurs.

# ÉQUIPE

**Alain Fortin**  
Directeur général d'audit

**Étienne Côté**  
Directeur d'audit

**Marie-Hélène Boily**  
**Roger Gariépy**  
**Naomie Genois**  
**Nadia Giguère**  
**Catherine Labbé**

## SIGLES

|               |  |
|---------------|--|
| <b>CAG</b>    | Centre d'acquisitions gouvernementales                       |
| <b>EPI</b>    | Équipement de protection individuelle                        |
| <b>CHSLD</b>  | Centre d'hébergement et de soins de longue durée             |
| <b>CHU</b>    | Centre hospitalier universitaire                             |
| <b>CISSS</b>  | Centre intégré de santé et de services sociaux               |
| <b>CIUSSS</b> | Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux |
| <b>CLSC</b>   | Centre local de services communautaires                      |
| <b>INSPQ</b>  | Institut national de santé publique du Québec                |
| <b>MSSS</b>   | Ministère de la Santé et des Services sociaux                |
| <b>OMS</b>    | Organisation mondiale de la santé                            |
| <b>RPA</b>    | Résidence privée pour aînés                                  |

# TABLE DES MATIÈRES

|   |     |
|---|-----|
| Mise en contexte .....  | 121 |
| Le MSSS et le réseau de la santé et des services sociaux n'étaient pas bien préparés pour favoriser la disponibilité et l'usage approprié des EPI en cas de pandémie.....   | 124 |
| L'absence d'une information complète, fiable et à jour sur les stocks et la consommation d'EPI a nui à une prise de décision éclairée du MSSS quant à l'approvisionnement et à la distribution des EPI. ....  | 131 |
| Afin de faire face à l'urgence sanitaire, le MSSS a dû acheter des EPI à prix très élevé lors de la pénurie mondiale de 2020. La baisse de la valeur des EPI par la suite a entraîné une perte financière évaluée à 938 millions de dollars au 31 mars 2021.....                                  | 137 |
| Le Centre d'acquisitions gouvernementales n'a pas toujours vérifié adéquatement l'intégrité des fournisseurs et la conformité de leurs EPI, ce qui a entraîné non seulement des pertes financières pour le gouvernement, mais aussi des poursuites judiciaires contre certains fournisseurs. .... | 141 |
| Recommandations.....  | 145 |
| Commentaires des entités auditées .....   | 146 |
| Renseignements additionnels.....  | 151 |

Voyez aussi les observations de la commissaire au développement durable sur le sujet en annexe.



## MISE EN CONTEXTE

- 1 La pandémie de COVID-19, exceptionnelle tant par son ampleur que par les caractéristiques du virus, a causé une importante pénurie mondiale des équipements de protection individuelle (EPI). Cette pénurie a perduré une bonne partie de l'année 2020 et a mis une forte pression sur les acteurs responsables d'assurer la disponibilité des EPI. D'importantes mesures ont dû être mises en place pour tenter de freiner la propagation du virus, dont l'acquisition d'un volume sans précédent d'EPI.
- 2 Les EPI utilisés pour prévenir l'exposition potentielle aux maladies infectieuses comprennent notamment des gants, des blouses, des masques médicaux, des respirateurs (ex. : masques N95), des écrans faciaux et des articles de protection oculaire.
- 3 Avant la pandémie, chaque établissement de santé et de services sociaux était responsable de son propre approvisionnement en EPI. Le 12 février 2020, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) a centralisé cette responsabilité dans l'objectif de constituer une réserve provinciale et de répartir les EPI entre les différents établissements. Le MSSS a d'abord mandaté le groupe d'approvisionnement SigmaSanté pour la négociation des achats auprès des fournisseurs. Ce groupe a été fusionné avec le Centre d'acquisitions gouvernementales (CAG) le 1<sup>er</sup> septembre 2020, c'est pourquoi nous parlerons du CAG tout au long du présent rapport.
- 4 Le MSSS a d'autre part confié au Centre hospitalier universitaire (CHU) de Québec-Université Laval la responsabilité de l'acquisition des équipements, soit l'émission des bons de commande et les paiements. Il a de plus confié à une entreprise privée la gestion de l'entreposage de la réserve provinciale et la distribution des EPI dans les établissements. Ces derniers ont conservé la responsabilité de la distribution des EPI dans chacun des points de service sous leur responsabilité.
- 5 Les établissements de santé et de services sociaux comprennent les centres intégrés de santé et de services sociaux (CISSS), les centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux (CIUSSS) et les établissements non fusionnés, comme le CHU de Québec-Université Laval. Les hôpitaux, les centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) et les centres locaux de services communautaires (CLSC) constituent des exemples de points de service sous la responsabilité des établissements de santé et de services sociaux. Pendant la pandémie, ces établissements ont eu à approvisionner en EPI plusieurs autres organismes en plus de leurs points de service officiels, dont des CHSLD privés, des organismes communautaires, des centres de la petite enfance et des centres carcéraux.

6 La gestion des EPI implique un ensemble de processus qui constitue une chaîne logistique. La figure 1 montre les différents maillons de cette chaîne pendant la pandémie, de la fabrication des EPI à leur utilisation dans les points de service.

**FIGURE 1** Chaîne logistique des équipements de protection individuelle pendant la pandémie de COVID-19



7 En vertu de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* et de la *Loi sur la santé publique*, les responsabilités en matière de santé publique sont partagées entre le ministre de la Santé et des Services sociaux, le directeur national de santé publique du MSSS et les directeurs régionaux de santé publique des CISSS et des CIUSSS. Voici celles qui sont pertinentes pour notre mandat :

- exercer une vigie des menaces pour la santé ;
- procéder aux enquêtes épidémiologiques ;
- s'assurer que les mesures de protection de la santé sont en place et sont connues ;
- effectuer la surveillance de la santé de la population.

8 De plus, s'ils sont d'avis qu'il existe une menace réelle pour la santé de la population, le gouvernement, le ministre de la Santé et des Services sociaux et les directeurs de santé publique peuvent notamment ordonner la fermeture de commerces, d'écoles ou d'autres institutions, limiter la mobilité des personnes ou imposer des mesures précises pour éviter la contagion, comme le port du masque.

9 Les responsabilités des entités auditées sont présentées dans la section Renseignements additionnels.

## Pourquoi avons-nous fait cet audit ?

10 La disponibilité et l'usage adéquat des EPI représentent une des principales mesures de protection contre la transmission de la COVID-19. Cette protection est particulièrement importante pour les travailleurs de la santé, qui sont davantage exposés au virus, et pour les personnes âgées, qui sont plus gravement atteintes par la maladie. La pénurie mondiale de ces équipements a mis une pression majeure sur les acteurs de la chaîne logistique.

11 Comme le montre le tableau 1, le MSSS a investi plus de 3 milliards de dollars pour l'achat d'EPI entre le 1<sup>er</sup> janvier 2020 et le 30 juin 2021.

**TABLEAU 1** Coût des EPI acquis par le MSSS du 1<sup>er</sup> janvier 2020 au 30 juin 2021

|                            | M\$            | %            |
|----------------------------|----------------|--------------|
| Masques médicaux           | 1 022,7        | 33,3         |
| Blouses de protection      | 843,2          | 27,4         |
| Gants                      | 677,9          | 22,1         |
| Masques N95                | 420,1          | 13,7         |
| Lingettes et désinfectants | 61,0           | 2,0          |
| Visières et lunettes       | 14,2           | 0,5          |
| Autres                     | 31,4           | 1,0          |
| <b>Total</b>               | <b>3 070,5</b> | <b>100,0</b> |

Source : Système électronique d'appel d'offres du gouvernement du Québec.

## Quels sont l'objectif de l'audit et la portée des travaux ?

12 L'objectif de cet audit était de s'assurer que le MSSS et les autres acteurs du réseau ont géré adéquatement l'acquisition et la distribution des EPI, de manière à en assurer la disponibilité en temps opportun, et ce, en fonction des risques de contagion. Nous avons pris en compte dans nos travaux le contexte exceptionnel de l'état d'urgence sanitaire sans précédent qui nécessitait d'agir rapidement.

13 La période visée par nos travaux d'audit s'étend de janvier 2020 à juin 2021. Toutefois, certaines analyses peuvent avoir trait à des situations antérieures ou postérieures à cette période.

14 L'objectif de l'audit et la portée des travaux sont présentés en détail dans la section Renseignements additionnels.

## CONSTAT 1

Le MSSS et le réseau de la santé et des services sociaux n'étaient pas bien préparés pour favoriser la disponibilité et l'usage approprié des EPI en cas de pandémie.

### Qu'avons-nous constaté ?

15 Le Plan québécois de lutte à une pandémie d'influenza – Mission santé du MSSS et les plans régionaux des établissements de santé et de services sociaux, qui ont été utilisés pour faire face à la pandémie de COVID-19, n'avaient pas été mis à jour avant le début de la pandémie. Ils dataient de 2006 ou de 2007, dépendamment des entités auditées.

16 Le MSSS n'avait prévu aucune mesure pour faciliter l'approvisionnement en EPI du réseau en cas de pandémie. De plus, plusieurs employés ont eu à utiliser des EPI sans avoir préalablement reçu de formation à cet effet.

17 En raison de ces lacunes, le MSSS aurait dû réagir plus rapidement devant les signes avant-coureurs de l'apparition de la maladie au Québec.

### Pourquoi ce constat est-il important ?

18 Une veille adéquate ainsi qu'un plan d'urgence sanitaire à jour et bien maîtrisé par l'ensemble des acteurs permettent de réagir plus rapidement et efficacement lors d'une pandémie. Par exemple, dès que le risque de pandémie augmente, le plan d'urgence peut prévoir l'augmentation des stocks d'EPI et la formation de l'ensemble du personnel de la santé sur l'utilisation de ces EPI.

## Ce qui appuie notre constat

### Plans d'urgence sanitaire non mis à jour

19 Dans les premières semaines de la pandémie, le MSSS a utilisé le Plan québécois de lutte à une pandémie d'influenza – Mission santé, publié en 2006, mais ce plan d'urgence sanitaire a vite été jugé insuffisant. En effet, il n'avait jamais été mis à jour et des changements importants n'y étaient pas considérés, dont l'importante refonte du réseau de la santé et des services sociaux de 2015. Ce plan n'avait jamais non plus fait l'objet d'exercices de simulation pour en vérifier l'efficacité et l'ajuster au besoin.

20 Nous avons analysé d'autres plans d'urgence sanitaire produits par le MSSS, dont le Plan d'urgence québécois sur les maladies infectieuses à surveillance extrême – Volet santé publique, élaboré en 2019. Toutefois, ce plan ne contient presque aucune référence aux EPI et aucun des représentants du MSSS et des établissements audités que nous avons rencontrés ne nous a indiqué qu'il avait été utilisé lors de la pandémie.

21 La situation était la même dans le CISSS et les CIUSSS que nous avons audités. Bien que les agences de santé et de services sociaux aient aussi produit des plans régionaux de lutte à une pandémie d'influenza en 2006 ou en 2007, ces plans n'avaient jamais été mis à jour avant la pandémie de COVID-19 et se sont avérés inutilisables. En effet, des changements importants n'y étaient pas reflétés, comme la fusion de ces agences et la création des CISSS et des CIUSSS en 2015.

22 La nécessité de mettre à jour les plans de lutte à une pandémie d'influenza a d'ailleurs été soulignée dans un rapport d'évaluation produit par le MSSS en 2012 à la suite de la pandémie de H1N1, comme le montrent les extraits présentés ci-après.

#### **Extraits du rapport d'évaluation *La gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux en temps de pandémie d'influenza A (H1N1) en 2009 au Québec : les points de vue d'acteurs des paliers national, régional et local***

« Après l'élaboration de leur plan, plusieurs confient l'avoir presque oublié. Ainsi, selon un membre d'un COPIN [comité de planification et d'intervention] : "Il devient de plus en plus obsolète. Les données sont de moins en moins à jour". »

« Pour plusieurs répondants, l'opération de 2009 a en outre montré que l'on doit mieux prévoir la gestion des files d'attente, les technologies de l'information, les services psychosociaux, les SNT [sites non traditionnels] hospitaliers et les liens avec les partenaires, pour ne nommer que les plus importants. Des aspects du *Plan* pourraient être modifiés ou, du moins, précisés, et d'autres, qui n'ont pas été mis en application, devraient être éventuellement validés. Si un plan devait être refait, des répondants suggèrent que la planification se déroule sur une courte période. »

« À leur avis, le plus important est de cultiver la capacité d'adaptation du réseau, notamment par des exercices. »

« La planification de l'approvisionnement et les commandes doivent être effectuées bien avant une pandémie. »

Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2012

23 Des plans d'urgence sanitaire à jour auraient notamment permis de mieux planifier l'approvisionnement, la distribution et la formation sur l'utilisation des EPI, ainsi que d'assurer une gouvernance et des mécanismes de coordination plus efficaces.

24 En juillet 2020, le MSSS a ajouté une annexe au Plan québécois de lutte contre la pandémie d'influenza – Mission santé afin de considérer le contexte spécifique de la COVID-19 et l'a transmise à l'ensemble du réseau. Cependant, celle-ci n'a jamais été approuvée par les autorités du MSSS. En août 2020, il a également publié le document *COVID-19 : Plan d'action pour une deuxième vague*, qui a été élaboré sur la base des leçons tirées de la première vague de la pandémie.

25 Le MSSS mentionne d'ailleurs dans ce plan d'action pour une deuxième vague : « Plusieurs problèmes de gouvernance ont nui à une réponse efficace lors de la première vague de la COVID-19. Les difficultés ont principalement résidé dans le manque de consultations préalables à la prise de décision, quoique nécessaire en situation de crise, rendant parfois difficile l'application des directives sur le terrain [...]. De plus, des problèmes occasionnels de cohérence entre les orientations préconisées à l'échelle nationale et régionale ont été vécus. »

## Absence de mesures pour favoriser un approvisionnement adéquat en EPI

26 Même si le Plan québécois de lutte à une pandémie d'influenza – Mission santé le prévoyait, comme le montre l'extrait présenté ci-après, aucune réserve d'EPI ou autre mesure permettant de faciliter l'approvisionnement en EPI n'était en place en prévision d'une pandémie.

### Extrait du Plan québécois de lutte à une pandémie d'influenza – Mission santé

« Il est possible, selon la gravité de la pandémie d'influenza, que plusieurs pays émettent des embargos sur des produits requis. Le système de transport de ces produits pourrait également présenter des vulnérabilités logistiques et humaines. Il importe donc que le Québec planifie un approvisionnement *a priori* de ces ressources vitales au fonctionnement du réseau d'établissements et des sites non traditionnels de soins.

« La stratégie d'approvisionnement des médicaments, des équipements et des fournitures requis pour lutter contre la pandémie d'influenza prévoit les travaux suivants :

- établir une liste formelle des produits essentiels selon la classification “critiques” et “non critiques” ;
- établir des ententes avec des fournisseurs et constituer les réserves de produits critiques nécessaires pour la totalité de la pandémie d'influenza, chez les fournisseurs et/ou dans des entrepôts centraux du réseau de la santé ;
- établir des réserves locales des produits essentiels nécessaires pour le maintien des activités du réseau et le démarrage des sites non traditionnels de soins, pour une période de sept jours ; [...]

Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2006

27 Une réserve d'urgence avait bien été constituée à partir de 2006 pour préparer le réseau à une pandémie d'influenza probable. Une partie de cette réserve a d'ailleurs été utilisée lors de la pandémie de H1N1 de 2009. Puis, en octobre 2010, le MSSS a décidé d'écouler les EPI restants. Les documents que nous avons consultés ne précisent pas les motifs de cette décision. Aucune autre mesure n'a ensuite été mise en place pour pallier l'élimination de cette réserve.

28 Suivant les difficultés d'approvisionnement en EPI rencontrées au début de la pandémie, le gouvernement du Québec a jugé nécessaire au printemps 2020 d'augmenter son autonomie d'approvisionnement en EPI. Il a négocié la construction d'une usine de fabrication de masques médicaux et de masques N95 au Québec avec un important fabricant et distributeur québécois d'équipement médical. En juillet 2020, il a aussi accordé de gré à gré à ce fabricant un contrat d'approvisionnement de 10 ans pour l'achat de 66 millions de masques médicaux et de 20 millions de masques N95 par année. Notons aussi que, pour faire face à la pénurie mondiale d'EPI, le MSSS s'est tourné vers d'autres fournisseurs québécois, notamment pour des masques médicaux, des blouses lavables et des visières.

## Manque de formation sur l'usage des EPI

29 La formation du personnel du réseau de la santé et des services sociaux en prévention et contrôle des infections était insuffisante pour faire face à une pandémie. Cette lacune était particulièrement présente dans les CHSLD et les résidences privées pour aînés (RPA), qui sont davantage des milieux de vie que des milieux de soins. En effet, en situation normale les EPI utilisés et les règles de prévention et de contrôle des infections y diffèrent beaucoup de ce qui a cours dans les centres hospitaliers.

30 Une enquête réalisée par l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) au printemps 2020 auprès de 5 074 travailleurs de la santé ayant contracté la COVID-19<sup>1</sup> confirme cette lacune dans la formation des employés. En effet, parmi les 4 542 participants ayant travaillé durant la période d'exposition, seulement un peu plus de la moitié (56 %) ont rapporté avoir eu une formation en prévention et contrôle des infections, 34 % ont dit avoir uniquement reçu une recommandation écrite ou affichée, et 11 % ont dit n'avoir eu aucune formation. D'ailleurs, la formation a été un des deux principaux problèmes signalés unanimement par ces travailleurs, l'autre étant la disponibilité et la qualité des EPI. La proportion de travailleurs de la santé ayant indiqué avoir reçu une formation en prévention et contrôle des infections dans les centres hospitaliers était à peine plus élevée que dans les CHSLD.

31 Pour répondre à cette problématique, le MSSS a notamment élaboré et mis en œuvre à l'été 2020 le Plan d'action pour renforcer et assurer l'application des mesures en prévention et contrôle des infections dans les milieux de vie, d'hébergement et de réadaptation, en collaboration avec la Croix-Rouge. Ce plan a permis, selon le ministère, de former 12 210 champions responsables de l'application des mesures de prévention et contrôle des infections, ainsi que de mettre en place une équipe au MSSS pour soutenir les établissements dans la mise en œuvre de ce plan d'action. Le MSSS nous a aussi confirmé que 30 264 employés ont complété le cours en ligne *Port de l'EPI* entre avril 2020 et mars 2022.

1. La majorité des travailleurs infectés interrogés travaillaient dans les régions de Montréal (52 %), de la Montérégie (12 %), de Laval (9 %) et de la Capitale-Nationale (6 %) pendant la période d'exposition. À noter qu'aucun travailleur de la santé interrogé ne travaillait sur le territoire du CISSS du Bas-Saint-Laurent.

## Réaction tardive

32 Dans le contexte où le Plan québécois de lutte à une pandémie d'influenza – Mission santé n'était pas à jour, qu'il n'avait pas mis en place de mesures pour faciliter l'approvisionnement en EPI en cas de pandémie et que plusieurs employés manquaient de formation sur l'utilisation des EPI, le MSSS aurait dû être plus vigilant face aux signes avant-coureurs de la pandémie.

33 La chronologie présentée dans la figure 2 montre que des mesures en matière d'approvisionnement ont graduellement été mises en place par le MSSS. Ces initiatives incluent notamment une première commande de masques médicaux et l'acquisition d'une quantité de masques N95 équivalant à une année de consommation en temps normal, les 18 et 20 février 2020. Le 21 février 2020, une directive temporaire en matière d'allocation et de gestion des EPI a aussi été adoptée.

34 Cependant, les principales actions du MSSS en matière d'approvisionnement ont été réalisées plus d'un mois après la déclaration par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) d'une urgence de santé publique de portée internationale, le 30 janvier 2020. En effet, c'est surtout à partir de la mi-mars, à la suite de la déclaration de l'état d'urgence sanitaire par le gouvernement du Québec, que les principales mesures pour assurer l'approvisionnement en EPI et leur distribution dans le réseau ont été instaurées. Parmi celles-ci, notons les achats massifs d'EPI qui ont débuté le 22 mars 2020.

35 La chronologie des événements montre aussi que le MSSS a réalisé son premier inventaire des EPI le 6 mars 2020, alors que le directeur général de l'OMS avait signalé au début février que la demande en EPI était 100 fois plus élevée que d'habitude.

**FIGURE 2** Chronologie des signes avant-coureurs de la pandémie au Québec et de certaines actions gouvernementales

| 2019  |      |  |
|-------|------|--|
| DÉC.  |      | Premier cas de COVID-19 en Chine <sup>1</sup>  |
|       | 15   | L'Alberta double ses commandes d'EPI.  |
|       | 31   | L'OMS confirme des cas de pneumonie virale à Wuhan en Chine.   |
| 2020  |      |  |
| JANV. | 5    | L'OMS conseille de prendre des précautions pour réduire le risque d'infections respiratoires aiguës.   |
|       | 9    | L'OMS et les autorités chinoises confirment la présence d'un nouveau coronavirus.  |
|       | 10   | Le MSSS transmet un premier avis à toutes les régions leur demandant de rehausser la surveillance des cas potentiels et indiquant certaines précautions à prendre.   |
|       | 21   | L'OMS confirme une transmission interhumaine du coronavirus.   |
|       | 22   | Le nouveau coronavirus est mentionné pour la première fois dans les procès-verbaux du comité de gestion du réseau.   |
|       | 23   | Les ressources responsables de la sécurité civile au MSSS et dans les établissements du réseau sont désignées pour coordonner les travaux de préparation à une éventuelle pandémie, conformément à la mission santé du Plan national de sécurité civile. |
|       | 25   | L'OMS indique que l'efficacité des EPI dépend fortement d'un approvisionnement adéquat et régulier, ainsi que de la formation du personnel.  |
|       | 27   | Premier cas de COVID-19 au Canada  |
|       | 29   | Les autorités du MSSS sont informées que les réserves de masques du réseau devraient couvrir ses besoins réguliers des deux prochaines années. Le CAG est désigné responsable de l'approvisionnement en EPI pour l'ensemble du Québec.                   |
|       | 30   | L'OMS déclare que la flambée de cas d'infection au nouveau coronavirus constitue une urgence de santé publique de portée internationale.   |
|       | 30   | Le MSSS déclare que le port du masque n'est « pas un outil de protection utile pour la population générale au Québec, même dans un contexte d'épidémie ».  |
|       | FÉV. | 5  |
| 7     |      | Le directeur général de l'OMS indique dans une allocution que la demande d'EPI est 100 fois plus élevée que d'habitude, que les prix sont jusqu'à 20 fois supérieurs à la normale et que les stocks sont désormais épuisés.                              |
| 7     |      | La ministre de la Santé et des Services sociaux indique que le risque lié au coronavirus est toujours considéré comme faible au Québec.  |
| 10    |      | Le MSSS demande à quatre hôpitaux de passer des commandes d'EPI à titre de centres désignés pour recevoir les patients atteints de la COVID-19.  |
| 12    |      | Le MSSS indique au réseau que toute commande inhabituelle d'EPI doit être transmise à la direction responsable de la sécurité civile du MSSS pour une priorisation par le comité tactique des EPI selon les disponibilités.                              |
| 13    |      | Un fournisseur mentionne à un conseiller en approvisionnement du MSSS que, selon lui, la pression déjà importante sur l'offre de masques ne fait qu'empirer.   |
| 18    |      | Le CAG achète pour le MSSS 750 000 masques médicaux pour un montant de 207 000 dollars.  |
| 20    |      | Le comité de gestion du réseau est informé que les centres désignés seront priorisés lors de la distribution de masques N95.   |
|       | 20   | Le MSSS autorise le CAG à procéder à l'acquisition d'une quantité de masques N95 équivalant à une année de consommation normale.   |

■ International   ■ Canada   ■ Québec

1. Selon l'OMS, les premiers cas ont été signalés vers le 1<sup>er</sup> décembre 2019. Il est à noter que certaines sources indiquent que des infections auraient pu s'être produites chez l'humain dès novembre 2019.

2020

|      |   |   |
|------|---|---|
| FÉV. | 21  | Une directive temporaire sur la gestion des EPI est transmise dans le réseau. On y indique notamment que les masques doivent être conservés sous garde et que les centres désignés et les centres hospitaliers seront priorisés lors de la distribution.  |
|      | 27  | L'OMS publie des orientations sur l'usage rationnel des EPI compte tenu de la pénurie mondiale.   |
|      | 27  | Premier cas de COVID-19 au Québec   |
|      | 28  | Le MSSS met en place un comité stratégique ministériel chargé de planifier et de déployer les mesures pour faire face à d'éventuels cas de COVID-19. Ce comité doit notamment voir à la mise à jour du Plan québécois de lutte à une pandémie d'influenza – Mission santé, qui date de mars 2006.   |
| MARS | 4   | La ministre de la Santé et des Services sociaux mentionne dans un point de presse que le risque d'être infecté au coronavirus est toujours considéré comme faible au Québec et que le réseau est loin d'une pénurie d'EPI, en précisant qu'il a « ce qu'il faut mais qu'il faudra gérer de façon rigoureuse ».  |
|      | 6   | Le MSSS procède à un premier inventaire des EPI dans le réseau.   |
|      | 9   | Le MSSS mandate le CHU de Québec-Université Laval pour procéder à l'acquisition des EPI reliés à la COVID-19, soit émettre les bons de commande et effectuer les paiements, et ce, pour tous les établissements du réseau.  |
|      | 11  | L'OMS déclare la pandémie mondiale de COVID-19.   |
|      | 13  | Le gouvernement du Québec décrète l'état d'urgence sanitaire.   |
|      | 17  | Une note adressée au sous-ministre du MSSS mentionne :<br>– [...] plusieurs initiatives pour favoriser la disponibilité des EPI dont certaines sont déjà en place et d'autres restent à réaliser.<br>On y retrouve notamment des mesures de rationnement, la formation d'un comité sur les équivalences en EPI et la création d'un comité d'urgence pour la réallocation des EPI entre les établissements.<br>– [...] que l'INSPQ a rédigé des recommandations sur des situations où le port du masque N95 peut être évité. |
|      | 18  | Premier décès dû à la COVID-19 au Québec  |
|      | 20  | Le MSSS transmet au réseau une première version de sa stratégie d'approvisionnement. La distribution des EPI est maintenant sous la gouverne du MSSS. Les CISSS et les CIUSSS sont responsables d'approvisionner les points de service et autres organismes de leur territoire, selon des niveaux de priorité allant de 1 à 4, 1 étant le plus urgent.  |
|      | 21  | Une note adressée au sous-ministre du MSSS indique que la situation sera critique pour la prochaine semaine et que très peu d'EPI seront disponibles pour les points de service de priorité 3 (ex. : CHSLD, RPA, GMF) et de priorité 4 (ex. : garderies, cliniques privées).  |
|      | 22  | Le MSSS commence ses achats massifs d'EPI. Par l'entremise du CAG et du CHU de Québec-Université Laval, il en acquiert pour 2,6 milliards de dollars entre le 22 mars et le 31 juillet 2020.  |
|      | 23  | Le MSSS révisé sa stratégie d'approvisionnement. Les CHSLD passent du niveau de priorité 3 à 2. De plus, les CHSLD et les RPA sont placés en confinement obligatoire.   |
| 31   | Une note adressée au sous-ministre du MSSS indique qu'en seulement quatre semaines le réseau consomme une quantité d'EPI équivalant à sa consommation annuelle en temps normal. |   |
| 31   | L'OMS publie une alerte concernant un nombre croissant de produits médicaux falsifiés.  |   |

■ International ■ Canada ■ Québec

GMF Groupe de médecine de famille

## CONSTAT 2

L'absence d'une information complète, fiable et à jour sur les stocks et la consommation d'EPI a nui à une prise de décision éclairée du MSSS quant à l'approvisionnement et à la distribution des EPI.

### Qu'avons-nous constaté ?

36 Au début de la pandémie, le MSSS ne détenait aucun portrait des stocks d'EPI disponibles, et plusieurs semaines lui ont été nécessaires pour établir un premier inventaire. En janvier 2022, l'information relative aux stocks et à la consommation d'EPI restait toujours à parfaire. Sans cette information, le MSSS n'a pas toujours pu bien prioriser la distribution des EPI en fonction des points de service présentant une clientèle plus à risque ou sur le point d'en manquer.

### Pourquoi ce constat est-il important ?

37 En contexte de pénurie, il est important de distribuer les EPI en priorité dans les régions les plus touchées par la pandémie et aux groupes les plus vulnérables, afin de limiter la propagation de la maladie et de protéger la population. Au Québec, les deux groupes les plus affectés par la COVID-19 au cours de la première vague de la pandémie étaient les personnes âgées et le personnel de la santé. Il est à souligner qu'alors qu'ils ne constituaient que 13,5 % de la population du Québec, les personnes âgées de 70 ans et plus représentaient 28,6 % des cas de COVID-19. Quant aux travailleurs de la santé, ils représentaient 27,5 % des cas.

### Ce qui appuie notre constat

#### Manque d'information fiable sur les stocks d'EPI disponibles

38 Comme le MSSS ne dispose d'aucune infrastructure informatique pour assurer le suivi des stocks d'EPI, il lui est impossible d'avoir un portrait juste et fiable en temps réel.

39 Ce n'est que le 6 mars 2020 que le MSSS a effectué son premier inventaire des stocks d'EPI dans les établissements. Il a rencontré des problèmes lors de cet inventaire et de ceux qui ont suivi, notamment :

- l'inventaire a été complexe du fait que chaque établissement possède son propre système d'inventaire avec ses propres codes de produits ;
- chaque établissement devait saisir manuellement ses données dans une application, ce qui présentait un risque d'erreurs important et demandait des efforts considérables ;
- plusieurs établissements prenaient seulement en compte les stocks de leur magasin central, et non ceux disponibles sur les étages et dans les points de service<sup>2</sup>, qui ne sont pas comptés dans leur système et doivent faire l'objet d'un décompte manuel.

40 Le MSSS nous a confirmé que ces inventaires lui avaient fourni un ordre de grandeur des stocks disponibles dans les établissements, mais pas une information précise. Il est arrivé par exemple que les données indiquent qu'un établissement détenait une quantité suffisante d'EPI, alors qu'au même moment cet établissement l'informait d'une rupture de stock.

41 En plus des fichiers d'inventaire d'EPI que lui transmettent les établissements, le MSSS utilise d'autres fichiers pour suivre les stocks de la réserve provinciale d'EPI acquis pendant la pandémie et entreposés par une entreprise privée en vue d'être distribués aux établissements. Ces fichiers, comme ceux qu'il reçoit des établissements, omettent ou n'incluent que partiellement certaines données essentielles, telles que :

- les dates de péremption des produits ;
- le prix d'achat des produits ;
- la consommation réelle dans le réseau ;
- le suivi des produits à partir du moment où les commandes sont livrées jusqu'à leur utilisation finale ;
- la conformité des EPI avec les normes de qualité ;
- la prévision des stocks en fonction des commandes à venir.

42 Bien que les outils que le MSSS utilise pour suivre ses stocks d'EPI se soient quelque peu améliorés avec le temps, les problèmes mentionnés demeurent. Parmi les améliorations apportées, notons :

- la prise en compte dans l'inventaire de l'ensemble des modèles et des tailles pour les principales catégories d'EPI utilisés dans le réseau depuis février 2021 ;
- l'implantation d'un nouvel outil de suivi des stocks à l'automne 2021, lequel ne couvre toutefois que la réserve provinciale.

---

### **EPI sur les étages et dans les points de service**

Les établissements de santé et services sociaux ont généralement un magasin central, d'où les EPI sont distribués dans les réserves de chacune des unités de soins sur les étages et dans les points de service dont ils ont la responsabilité.

---

2. Selon l'information disponible au 29 juin 2021, les EPI conservés à l'extérieur des magasins centraux pouvaient représenter jusqu'à 25 % des stocks d'un établissement.

## Manque d'information pour évaluer les besoins

43 Au début de la pandémie, le MSSS disposait de peu de données fiables pour l'aider à apprécier les besoins en EPI. Il a estimé que les besoins des établissements en situation de pandémie étaient généralement 13 fois supérieurs à leur consommation normale. Toutefois, il n'a pas été en mesure de nous fournir les hypothèses à l'appui de cette estimation et des quelques ajustements qui y ont été apportés par la suite.

44 De plus, le MSSS n'est pas en mesure d'évaluer l'impact des changements de directives ni celui de l'évolution de la pandémie sur les besoins futurs en EPI, car ses prévisions ne considèrent pas des données importantes, telles que les hospitalisations, le nombre de lits et le nombre d'employés dans les différents points de service.

45 Il est à noter que d'autres administrations, notamment l'Ontario, ont mis en place des modèles d'évaluation de leurs besoins en EPI basés sur ces différents paramètres.

## Pénurie d'EPI dans certains points de service

46 Selon les travailleurs du réseau infectés par la COVID-19<sup>3</sup> qui ont participé à l'enquête de l'INSPQ citée précédemment, le manque d'EPI est l'un des deux principaux problèmes auxquels ils ont été confrontés lors de la première vague. Les 864 répondants qui ont rapporté ne pas avoir toujours utilisé les EPI recommandés lors de contacts avec des patients atteints de la COVID-19 ont indiqué comme principales raisons le manque d'équipement (55 %) et la difficulté d'accès à l'équipement (18 %). D'autres ont également souligné un problème d'équipement inadapté ou de mauvaise qualité (ex. : gants se déchirant, choix de tailles réduit).

47 Compte tenu de la pénurie d'EPI, le MSSS a établi des directives visant notamment à effectuer leur distribution en fonction de niveaux de priorité allant de 1 à 4 (1 étant le plus urgent) selon le type d'établissement ou le point de service. Ces directives laissaient une grande latitude aux établissements et, devant l'explosion du nombre de points de service à desservir en EPI, chaque établissement audité a développé son propre modèle de distribution. Certains distribuaient les EPI en fonction de projections d'utilisation qu'ils réalisaient, alors que d'autres répondaient aux demandes des points de service. Cette différence de fonctionnement a pu créer des disparités d'accès aux EPI dans les points de service selon le CISSS et le CIUSSS qui les approvisionnait.

48 De plus, comme on peut le voir au tableau 2, le MSSS a rehaussé le niveau de priorité des CHSLD le 23 mars 2020 et celui des RPA, le 7 avril 2020. Cette situation a fait en sorte qu'au cours des premières semaines de la pandémie, les CHSLD et les RPA avaient un accès limité aux EPI.

3. La majorité des travailleurs infectés interrogés travaillaient dans les régions de Montréal (52 %), de la Montérégie (12 %), de Laval (9 %) et de la Capitale-Nationale (6 %) pendant la période d'exposition. À noter qu'aucun travailleur de la santé interrogé ne travaillait sur le territoire du CISSS du Bas-Saint-Laurent.

**TABLEAU 2** Évolution des niveaux de priorité établis par le MSSS pour la distribution des EPI<sup>1</sup>

|  | 21 février 2020         | 20 mars 2020         | 23 mars 2020         | 7 avril 2020         |
|--|-------------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| Centres hospitaliers où des écloisions de tuberculose ont vu le jour <sup>2</sup>                                    | 1                       | 2                    | 2                    | 2                    |
| Centres désignés pour soigner les patients atteints de la COVID-19   | 2                       | 1                    | 1                    | 1                    |
| Autres centres hospitaliers  | 3                       | 2                    | 2                    | 2                    |
| CISSS et CIUSSS  | s.o. <sup>3</sup>       | 2                    | 2                    | 2                    |
| <b>Centres d'hébergement et de soins de longue durée</b>   | <b>s.o.<sup>3</sup></b> | <b>3<sup>4</sup></b> | <b>2<sup>5</sup></b> | <b>2<sup>5</sup></b> |
| <b>Résidences privées pour aînés, groupes de médecine de famille, cliniques médicales, ressources intermédiaires</b> | <b>s.o.<sup>3</sup></b> | <b>3</b>             | <b>3</b>             | <b>2</b>             |
| Cliniques privées  | s.o. <sup>3</sup>       | 4                    | 4                    | 2                    |
| Autres : garderies, organismes communautaires, milieux carcéraux, refuges  | s.o. <sup>3</sup>       | 4                    | 4                    | 3                    |

1. Le niveau de priorité 1 est le plus urgent.
2. Il s'agit de centres hospitaliers qui accueilleraient des cas de tuberculose confirmés et hospitalisés.
3. Ces établissements de santé et de services sociaux ou points de service n'étaient pas considérés dans les priorités en date du 21 février 2020.
4. Seuls les CHSLD privés conventionnés sont mentionnés.
5. Les CHSLD publics et privés sont mentionnés.

49 Pourtant, les résidents des CHSLD avaient été identifiés comme un groupe particulièrement à risque en situation d'influenza pandémique par l'INSPQ dès 2006, comme on peut le constater dans l'extrait présenté ci-après. Même si la COVID-19 est différente de l'influenza, il n'en reste pas moins que les personnes âgées, et tout particulièrement celles vivant en centre d'hébergement, sont vulnérables aux infections respiratoires.

### **Extrait du document *Mesures de prévention et contrôle de l'influenza pandémique pour les établissements de soins et les sites de soins non traditionnels***

« Les résidents des centres d'hébergement et de soins de longue durée ou d'établissements de réadaptation seront particulièrement à risque face à la transmission de l'influenza pandémique et aux complications de la maladie. [...] Par conséquent, dès que l'influenza pandémique est détectée dans une région, les centres d'hébergement et de soins de longue durée et établissements de réadaptation devront mettre en œuvre des mesures rigoureuses afin de prévenir l'introduction du virus. »

Institut national de santé publique du Québec, 2006

50 Par ailleurs, au printemps 2020, l'INSPQ a formulé des recommandations quant aux mesures exceptionnelles à appliquer pour faire face à la pénurie d'EPI. Ces mesures ont été intégrées dans les directives que le MSSS a transmises au réseau. L'avertissement suivant figure sur la première page du document de l'INSPQ : « Ces stratégies ne doivent pas être utilisées en dehors de la situation pandémique ou lorsque la disponibilité des EPI sera revenue à la normale. »

51 Par exemple, les directives transmises alors aux CHSLD ne respectaient pas toujours les bonnes pratiques recommandées par l'INSPQ en 2006 dans le rapport *Mesures de prévention et contrôle de l'influenza pandémique pour les établissements de soins et les sites de soins non traditionnels*, qui étaient encore en vigueur au moment de notre audit. Voici deux exemples concernant l'utilisation des masques et des blouses.

| Recommandation de l'INSPQ en 2006  | Directive du MSSS aux CHSLD en avril 2020 <sup>1</sup>   |
|--|--|
| Un masque ne devrait être porté qu'une seule fois puis être jeté immédiatement après l'utilisation (après chaque patient), excepté pour un court laps de temps et pour des patients infectés regroupés dans une même zone. | Porter le masque pour une période prolongée (sans le retirer) pour les soins de plusieurs usagers. Jeter si visiblement souillé, endommagé ou respiration difficile.   |
| Les blouses ne doivent être portées qu'une seule fois puis déposées dans un panier à linge (si lavables) ou jetées aux déchets (si jetables).  | Porter la blouse jetable ou réutilisable pour une période prolongée (sans la retirer) pour les soins de plusieurs usagers. Si visiblement souillée ou endommagée, jeter (si jetable) ou déposer dans le panier de lingerie souillée (si réutilisable). |

1. Applicable seulement pour les soins donnés à la clientèle d'une même unité.

## Omissions dans la stratégie d'écoulement des surplus d'EPI

52 En mai 2021, alors que la pandémie semblait s'être atténuée, le MSSS a élaboré une stratégie afin d'écouler d'importants stocks d'EPI de sa réserve provinciale. Cette stratégie prévoyait les quantités d'EPI de la réserve à distribuer hebdomadairement aux établissements du réseau afin de les écouler avant qu'ils atteignent leur date de péremption et éviter ainsi des pertes financières. Le MSSS nous a mentionné que cette stratégie avait également pour objectif de veiller à ce que les établissements s'approvisionnent directement dans la réserve provinciale au lieu de s'approvisionner auprès des fournisseurs. Puisqu'au moment de nos travaux la pandémie n'était pas terminée et que les besoins en EPI étaient encore considérables, cette stratégie a perdu de son importance. Toutefois, dans le contexte où le MSSS prévoit devoir éliminer des surplus d'EPI dans l'avenir, notamment en raison des contrats d'approvisionnement signés pour les années futures, il est important de souligner que cette stratégie omettait certains éléments.

53 Comme le montre le tableau 3, une grande quantité d'EPI a été omise de cette stratégie d'écoulement, soit :

- les stocks disponibles dans les établissements de santé et de services sociaux ;
- les commandes dont la livraison était à venir ;
- les EPI en attente d'une vérification de la qualité.

**TABLEAU 3** EPI omis de la stratégie d'écoulement de mai 2021 (en millions d'EPI)

|                                   | EPI omis                       |                    |                         |         | EPI inclus         | Total des stocks d'EPI |
|-----------------------------------|--------------------------------|--------------------|-------------------------|---------|--------------------|------------------------|
|                                   | En établissements <sup>1</sup> | À recevoir         | À vérifier <sup>2</sup> | Total   |                    |                        |
| Blouses jetables et réutilisables | 8,3                            | 22,9               | 0,2                     | 31,4    | 87,3               | 118,7 <sup>3</sup>     |
| Masques médicaux (niveau 1 à 3)   | 87,0                           | 145,2 <sup>4</sup> | 307,0                   | 539,2   | 101,2              | 640,4                  |
| Masques médicaux populationnels   | 4,6                            | 1,8                | -                       | 6,4     | 44,1               | 50,5                   |
| Gants de 9,5 pouces               | 268,3                          | 926,5              | 0,3                     | 1 195,1 | 471,0              | 1 666,1                |
| Gants de 12 pouces                | 16,5                           | 517,2              | 0,1                     | 533,8   | 160,1              | 693,9                  |
| Masques N95                       | 21,2                           | 34,4 <sup>4</sup>  | -                       | 55,6    | s. o. <sup>5</sup> | s. o.                  |

1. Il s'agit des quantités d'EPI inventoriées au 30 juin 2021.

2. Il s'agit des quantités d'EPI qui n'avaient pas été vérifiées au 30 juin 2021.

3. Ce nombre inclut 117,5 millions de blouses jetables et 1,2 millions de blouses réutilisables.

4. Cette quantité tient compte seulement des quantités à recevoir la première année du contrat conclu en juillet 2020 pour la livraison annuelle de 66 millions de masques médicaux et de 20 millions de masques N95 pendant dix ans.

5. Ces EPI n'étaient pas considérés dans la stratégie d'écoulement.

54 De plus, l'estimation du nombre d'années pour écouler les stocks de la réserve était uniquement basée sur la durée de vie de chaque type d'EPI et ne tenait pas compte de la capacité du réseau à absorber ces stocks. Par exemple, pour les blouses jetables, la période d'écoulement a été établie à 4,5 ans parce que la durée de vie de ces blouses est estimée à 5 ans (le MSSS a retranché 6 mois pour éviter de dépasser la date de péremption). À titre indicatif, si on se base sur la consommation annuelle d'EPI en temps normal, il faudrait plutôt 15 ans pour écouler les 117,5 millions de blouses jetables inventoriées en mai 2021.

# CONSTAT 3

Afin de faire face à l'urgence sanitaire, le MSSS a dû acheter des EPI à prix très élevé lors de la pénurie mondiale de 2020. La baisse de la valeur des EPI par la suite a entraîné une perte financière évaluée à 938 millions de dollars au 31 mars 2021.

## Qu'avons-nous constaté ?

55 Compte tenu du prix élevé des EPI acquis en début de pandémie et d'une baisse marquée de leur valeur par la suite, une dévaluation a dû être comptabilisée à la fin de l'année financière 2020-2021. Cette perte de 938 millions de dollars au 31 mars 2021 est répartie comme suit :

- 671 millions de dollars pour les EPI en stock<sup>4</sup> ;
- 131 millions de dollars pour des engagements contractuels en cours pour l'achat d'EPI ;
- 136 millions de dollars pour des commandes d'EPI payées d'avance en attente de livraison.

## Pourquoi ce constat est-il important ?

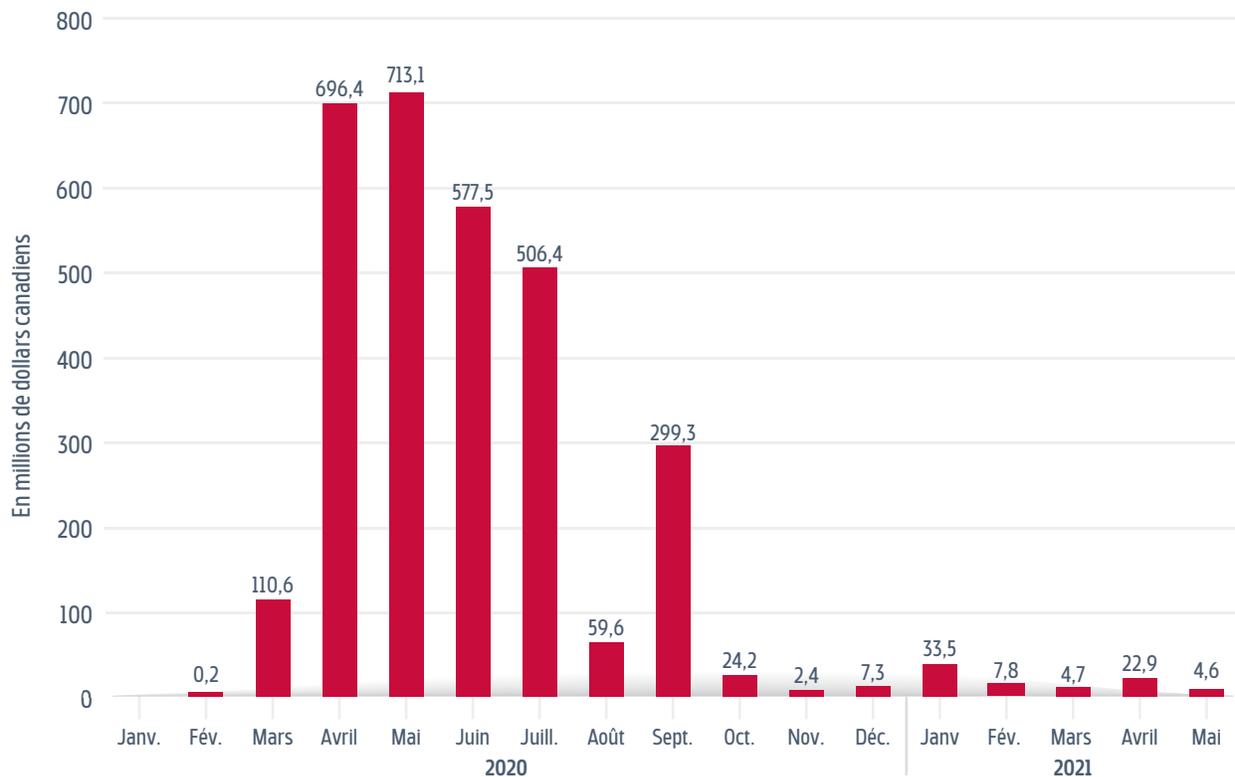
56 Le MSSS n'avait pas prévu de mesures pour favoriser un approvisionnement suffisant en EPI en cas de pandémie, telles que des ententes préalables avec des fournisseurs ou la constitution de réserves d'EPI. Il a donc dû acquérir des EPI de toute urgence pour protéger la population, alors que les prix atteignaient des sommets. Dans le contexte où les prix ont diminué par la suite, ces achats ont occasionné des pertes financières.

4. Ce montant inclut 9 millions de dollars pour des EPI offerts par le gouvernement fédéral et d'autres types d'équipements qui ne faisaient pas partie de la portée de nos travaux (ex. : tests, écouvillons, thermomètres).

## Ce qui appuie notre constat

57 Le MSSS, par l'entremise du CAG et du CHU de Québec-Université Laval, a acheté la grande majorité des EPI après la déclaration de l'état d'urgence sanitaire par le gouvernement du Québec le 13 mars 2020 (figure 3).

**FIGURE 3** Évolution du coût des achats d'EPI effectués par le MSSS



Source : Système électronique d'appel d'offres du gouvernement du Québec.

58 Afin de faire face à l'urgence sanitaire, des achats importants, pour la grande majorité conclus de gré à gré, ont été réalisés à la fin de l'hiver et au printemps 2020, soit au moment où la pénurie mondiale d'EPI était à son plus fort et les prix à leur niveau le plus élevé. La figure 4 montre l'évolution du prix des quatre principaux types d'EPI achetés par le MSSS.

**FIGURE 4** Évolution du prix unitaire moyen des principaux EPI acquis par le MSSS



1. Le MSSS n'a pas acquis de ce type d'EPI au cours de cette période.

Source : MSSS et CHU de Québec-Université Laval.

## Dévaluation au 31 mars 2021

59 La perte de 938 millions de dollars est tout d'abord composée d'une dévaluation de 671 millions de dollars des stocks d'EPI disponibles dans la réserve provinciale et les établissements au 31 mars 2021. En effet, ces équipements, dont une part importante a été acquise pendant la pénurie mondiale du printemps 2020 pour un coût total de 1,21 milliard de dollars, n'en valaient plus que 539 millions au 31 mars 2021.

60 À ce montant s'ajoute une dévaluation de 131 millions de dollars pour des engagements contractuels en cours pour l'achat d'EPI, dont le coût d'acquisition totalisait 804 millions de dollars. Enfin, une dévaluation de 136 millions de dollars a été appliquée à des commandes d'EPI payées d'avance et en attente de livraison, dont le coût d'acquisition était de 625 millions de dollars.

**CONSTAT 4**

Le Centre d'acquisitions gouvernementales n'a pas toujours vérifié adéquatement l'intégrité des fournisseurs et la conformité de leurs EPI, ce qui a entraîné non seulement des pertes financières pour le gouvernement, mais aussi des poursuites judiciaires contre certains fournisseurs.

### Qu'avons-nous constaté ?

61 Devant l'urgence d'acquérir des EPI, le CAG n'a pas toujours vérifié adéquatement l'intégrité des fournisseurs et la conformité de leurs produits avant de demander au CHU de Québec-Université Laval de procéder à l'émission du bon de commande et au paiement. Ainsi, au 21 février 2022, des pertes financières de près de 15 millions de dollars ont été constatées et des poursuites judiciaires d'un peu plus de 170 millions de dollars ont été intentées contre des fournisseurs à qui le CHU de Québec-Université Laval a payé des EPI qui n'ont pas été livrés ou qui ont été jugés inadéquats.

62 Par ailleurs, d'autres pertes sont liées au fait que le MSSS a retiré des EPI de la réserve parce que leur qualité ne correspondait pas à celle souhaitée. Comme le ministère n'a pas conservé de traces de l'élimination de ces EPI, il ne nous a pas été possible d'estimer la valeur de ces pertes.

### Pourquoi ce constat est-il important ?

63 L'acquisition en situation d'urgence d'un volume record d'EPI dans un contexte de pénurie mondiale augmente les risques liés à l'approvisionnement, comme la non-conformité des produits et la fraude. L'absence de mesures efficaces pour diminuer ces risques peut avoir un impact financier considérable.

## Ce qui appuie notre constat

### Lacunes dans le contrôle

64 Des représentants du CAG et du CHU de Québec-Université Laval nous ont confirmé qu'en raison de l'augmentation significative des besoins en EPI liés à la nécessité de protéger la population, du niveau très bas des réserves et de l'urgence d'approvisionner le réseau, la consigne du MSSS était d'acquérir des EPI par tous les moyens possibles. À ce moment, la demande mondiale était si forte qu'en plus d'un prix très élevé, les fournisseurs pouvaient exiger des conditions inhabituelles, comme d'être payés d'avance. Dans ce contexte, les risques liés à l'approvisionnement étaient augmentés.

65 Le CAG et le CHU de Québec-Université Laval ont eu à traiter avec une grande quantité de fournisseurs qui leur étaient inconnus et avec qui ils devaient conclure rapidement des achats afin d'éviter qu'un autre client le fasse avant eux et qu'ils ne puissent pas s'approvisionner. Le CAG n'a donc pas toujours bien vérifié l'identité et l'intégrité de ces fournisseurs ou encore obtenu une documentation minimale sur leurs produits avant d'effectuer les commandes.

66 Parmi les 13 achats que nous avons analysés et qui ont été réalisés de mars à septembre 2020, 6 ont été entièrement payés d'avance, au moment de la commande, et 5 l'ont été partiellement. Pour un des achats payés d'avance en totalité, alors que le bon de commande précisait que le paiement devait se faire sur livraison et après vérification de la qualité des produits, les produits payés n'ont jamais été livrés, ce qui a entraîné une poursuite de 50 millions de dollars contre le fournisseur.

67 De plus, pour 11 des 13 achats que nous avons analysés, aucune documentation ne démontre qu'une recherche a été faite sur les fournisseurs avant l'émission des bons de commande. Quelques recherches sur ces fournisseurs auraient pu soulever des enjeux importants et amener le CAG à remettre en question une transaction. Par exemple, une recherche rapide sur un de ces fournisseurs nous a permis de constater qu'il œuvrait dans un domaine complètement différent de celui des EPI et que son président avait été reconnu coupable de fraude dans le passé. De plus, la fiche technique du produit fournie par ce fournisseur comportait des incohérences dans les spécifications du produit, notamment à propos de la marque et du modèle proposés.

68 Quant à l'analyse clinique préalable de la qualité des produits avant de procéder à la commande :

- pour 6 des 13 achats que nous avons analysés, le CAG n'a pas pu nous démontrer qu'il avait préalablement obtenu les spécifications des produits ni qu'une analyse clinique préalable de leur qualité avait été effectuée ;
- pour 4 des 7 achats pour lesquels le CAG était en possession des spécifications des produits, il n'y avait aucune preuve qu'une analyse clinique préalable de la qualité des produits avait été effectuée.

---

#### **Analyse clinique préalable de la qualité**

Il s'agit d'une analyse qui comporte généralement trois étapes : la réception et la vérification des spécifications du produit (fiches techniques, licences, rapports de laboratoire), l'analyse d'un échantillon du produit par une infirmière clinicienne et l'approbation du produit par cette dernière.

69 Ces faiblesses du contrôle avant la commande ont fait en sorte que certains EPI reçus ne correspondaient pas à ceux commandés ou n'étaient pas de la qualité souhaitée, et n'ont donc pas pu être utilisés. Par exemple, le CAG a fait une commande de masques N95 sans d'abord valider adéquatement les spécifications du produit et a reçu des masques KN95 qui ne répondaient pas aux normes exigées. Dans un autre cas, il a commandé des blouses sans obtenir les spécifications, et les blouses reçues se déchiraient très facilement.

70 D'autres lacunes ont été constatées à propos de la vérification de la conformité et de la qualité des EPI lors de leur réception. En effet, les représentants du MSSS nous ont indiqué qu'au cours de la première vague de COVID-19, les EPI demeuraient moins de 24 heures dans les entrepôts de la réserve provinciale avant d'être distribués dans le réseau. Ils ont fait l'objet d'une vérification rapide, parfois même à distance, par une infirmière clinicienne. Ainsi, pour 7 des 11 achats dont les produits ont été livrés, il n'y avait aucune documentation montrant qu'une analyse clinique de la qualité des produits reçus avait été effectuée.

71 Il faut aussi dire que certains éléments compliquaient les contrôles exercés par le MSSS. Pour 9 des 11 achats pour lesquels les produits ont été reçus, l'information transmise par le fournisseur à la livraison comportait des erreurs ou était insuffisante. Par exemple, certains bons de livraison étaient écrits en mandarin ou comportaient une description si insuffisante du produit que le CAG a dû se baser sur des photos pour identifier le produit.

72 Pour ces raisons, en début de pandémie, certains problèmes concernant la qualité des produits n'ont été découverts qu'au moment de leur réception dans les établissements. Des enjeux relatifs à la qualité des EPI ont d'ailleurs été soulignés par le CISSS et les CIUSSS que nous avons audités.

## **Pertes financières et poursuites judiciaires en cours**

73 En date du 21 février 2022, le CHU de Québec-Université Laval avait subi des pertes de 14,9 millions de dollars sur des achats totalisant 167,2 millions de dollars à la suite d'ententes hors cours ou de faillites de fournisseurs. Il est important de souligner que nos travaux ont été limités par le fait que le CHU de Québec-Université Laval a refusé de nous donner accès à ces ententes, au motif que leur divulgation contreviendrait au privilège relatif au règlement des litiges. L'accès à ces ententes nous aurait notamment permis de considérer l'ensemble des enjeux relatifs aux conditions convenues entre les parties.

74 De plus, à cette même date, le CHU de Québec-Université Laval avait intenté des poursuites de 172,2 millions de dollars concernant d'autres achats contre 6 fournisseurs, pour des EPI payés d'avance qui n'ont jamais été livrés, que l'on considérait ne pas correspondre à ceux commandés ou qui étaient jugés de mauvaise qualité (tableau 4). En contrepartie, le CHU de Québec-Université Laval nous a indiqué que trois de ces fournisseurs le poursuivaient pour un total de 29,5 millions de dollars.

**TABLEAU 4** Sommes en cause dans les poursuites judiciaires du CHU de Québec-Université Laval contre certains fournisseurs d'EPI au 21 février 2022

|                        | M\$          |
|------------------------|--------------|
| Risque de perte faible | 45,4         |
| Risque de perte élevé  | 126,8        |
| <b>Total</b>           | <b>172,2</b> |

Source : CHU de Québec-Université Laval.

75 Finalement, d'autres pertes sont liées au retrait par le MSSS d'EPI de la réserve parce que leur qualité ne correspondait pas à celle souhaitée sans toutefois donner lieu à un litige. Comme le ministère n'a pas conservé de traces de l'élimination de ces EPI, il ne nous a pas été possible d'estimer la valeur de ces pertes.

# RECOMMANDATIONS

76 Le Vérificateur général a formulé des recommandations à l'intention du ministère de la Santé et des Services sociaux, du Centre d'acquisitions gouvernementales et des établissements de santé et de services sociaux audités suivants : le CISSS du Bas-Saint-Laurent, le CIUSSS de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec et le CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal. Celles-ci sont présentées ci-dessous. Nous invitons l'ensemble des établissements de santé et de services sociaux à s'inspirer des recommandations faites aux établissements audités étant donné que ces recommandations peuvent s'appliquer à plusieurs d'entre eux.

## Recommandations au ministère de la Santé et des Services sociaux

- 1 Établir et maintenir à jour un plan d'urgence, notamment en matière de gestion des EPI, pour faire face à d'éventuelles pandémies, et que ce plan prenne en compte les leçons tirées de la crise sanitaire due à la pandémie de COVID-19 et les meilleures pratiques reconnues en la matière, dont la réalisation d'exercices de simulation périodiques et l'inclusion de critères qui indiquent quand le plan doit être activé.
- 2 Déterminer les produits essentiels en situation de pandémie et mettre en place des mécanismes favorisant un approvisionnement adéquat de ces produits.
- 3 Disposer d'une information complète et fiable permettant de bien évaluer les besoins en EPI actuels et futurs en cas de pandémie.

## Recommandation au Centre d'acquisitions gouvernementales

- 4 Renforcer ses mécanismes de vérification de l'intégrité des fournisseurs et de la conformité des produits pour les achats d'EPI en situation d'urgence.

## Recommandations au CISSS et aux CIUSSS audités

- 5 Établir et maintenir à jour un plan d'urgence régional, notamment en matière de gestion des EPI, pour faire face à d'éventuelles pandémies, et que ce plan prenne en compte les leçons tirées de la crise sanitaire due à la pandémie de COVID-19 et les meilleures pratiques reconnues en la matière, dont la réalisation d'exercices de simulation périodiques.
- 6 Voir à ce que chaque employé soit adéquatement formé en prévention et contrôle des infections, et ce, en fonction des tâches qu'il aurait à exercer pendant une pandémie.

# COMMENTAIRES DES ENTITÉS AUDITÉES

Les entités auditées 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 ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) accepte les trois recommandations de la vérificatrice générale du Québec et considère qu'il peut apporter des améliorations au processus d'acquisition et de distribution des équipements de protection individuelle (EPI) dans un contexte de pandémie. La pandémie de COVID-19 n'a rien de comparable à ce que chacun connaît, et rares sont celles et ceux qui ont connu la dernière pandémie comparable, soit celle du début des années 1920. Le monde entier souhaitait acquérir des masques, et le succès de l'obtention de ces masques comportait des paradigmes différents, dans lesquels le réseau de contacts et l'esprit d'initiative étaient importants. C'est dans ce contexte très particulier que le MSSS a dû évoluer. Il faut noter que la production mondiale des EPI, tout comme une bonne partie de la production en général, a été délocalisée en Asie, et ce, depuis de nombreuses années. La ville de Wuhan, le berceau de la pandémie de COVID-19, est également le centre de la production mondiale des EPI, et les acquisitions massives coïncidaient avec la période du Nouvel An chinois. Le monde entier a alors pris conscience de sa dépendance dans les chaînes d'approvisionnement.

« Des actions ont été menées par le MSSS dès le mois de janvier 2020 concernant les EPI. Une des premières actions a été de créer un comité tactique avec les établissements du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS), les distributeurs et les manufacturiers. Ce comité a permis d'apprendre que les distributeurs et manufacturiers s'engageaient à poursuivre l'approvisionnement d'EPI, mais selon les volumes d'avant pandémie, donc sans augmentation significative. D'autres actions devaient donc être réalisées dont, notamment, l'achat en grandes quantités sur le marché international. Cette stratégie était complètement nouvelle pour le MSSS.

« Le MSSS a d'abord été informé par la Direction générale de la santé publique de ce qui s'en venait. Personne à l'époque ne pouvait prévoir l'ampleur de la crise, tout comme aujourd'hui, personne ne peut prévoir la finalité de la crise sanitaire dans son entièreté. Le MSSS a enclenché des actions afin de se procurer les EPI nécessaires pour le RSSS. Le MSSS a également regroupé ses approvisionnements afin de faire une meilleure distribution en comparaison avec d'autres juridictions, où chaque centre devait faire ses propres commandes. Le gouvernement fédéral a également fait des achats qui ont été répartis entre les provinces, selon ses responsabilités en matière de santé vis-à-vis des Canadiennes et Canadiens.

« Bien que le Plan de lutte contre la pandémie n'ait pas été revu depuis 2006, certains principes qu'il contenait étaient toujours considérés valables et ont été appliqués aux premières étapes de la pandémie de COVID-19. Débutée en mars 2020, la mise à jour de ce plan a été complétée en juillet 2020 par l'ajout de l'annexe COVID-19, afin notamment de considérer et d'y inclure les caractéristiques épidémiologiques. Par ailleurs, bien que l'annexe au plan de lutte contre la pandémie d'influenza n'ait pas été approuvée par les autorités du MSSS, cette annexe COVID-19 est devenue le document de référence permettant de se gouverner en tant de pandémie.

« Dans le traitement des achats d'EPI, le MSSS considère que deux phases peuvent être considérées : les cent premiers jours qui correspondent à l'organisation lors de l'arrivée du coronavirus et de la première vague et, par la suite, la deuxième phase fort différente, avec les deuxième, troisième et quatrième vagues. La cinquième vague constitue un autre paradigme. La situation des EPI s'est grandement améliorée après les premières semaines de la première vague. Il n'y a pas eu d'enjeu d'approvisionnement ou de distribution d'EPI au cours des vagues subséquentes.

« Des équipements ont dû être achetés à des prix plus élevés contrairement à l'habitude compte tenu du débalancement de l'offre et la demande, ici, comme ailleurs dans le monde.

« La question est de savoir si le Québec a payé plus cher que les autres juridictions. Rien dans ce rapport ne le démontre. Les prix des EPI ont diminué par la suite, mais les EPI ont été utilisés. La cinquième vague, inattendue, a nécessité un nombre important d'EPI et le stock était disponible.

« Le MSSS est d'avis qu'il aurait été souhaitable d'indiquer les succès réalisés et à réitérer pour les prochaines pandémies. Nous croyons que les éléments suivants liés au contexte exceptionnel de la pandémie de COVID-19 auraient dû être davantage mis en évidence dans le rapport :

- La chaîne d'approvisionnement mondiale était complètement bouleversée, tant pour la disponibilité d'EPI sur le marché, les difficultés de transports internationaux et la hausse des prix ;
- La demande était si élevée (plus de 13 fois la consommation régulière) que le MSSS a dû s'approvisionner auprès de nouveaux manufacturiers et de nouveaux distributeurs afin de fournir le plus d'EPI possible aux travailleurs de la santé et aux partenaires. Ces nouvelles sources d'approvisionnement impliquent une augmentation des risques par rapport aux fournisseurs habituels. Ceux-ci n'étaient pas en mesure d'augmenter leur livraison d'EPI ;
- Le rapport fait très peu état des décisions importantes prises pour approvisionner le personnel de la santé, dont notamment la centralisation de la distribution des EPI afin de s'assurer que tous les établissements obtiennent des EPI, le passage des blouses jetables aux blouses lavables dès juin 2020 et l'acquisition d'EPI centralisé sur le marché international. »

## Commentaires du Centre d'acquisitions gouvernementales

« Au moment du déclenchement de la pandémie, l'entité responsable de la gestion des contrats était SigmaSanté, un organisme à but non lucratif mandaté par le MSSS afin d'acquérir les ÉPI sur le marché international. Le CAG a succédé aux droits et obligations du groupe d'approvisionnement en commun SigmaSanté dans sa fonction d'acquisition de biens et de services le 1<sup>er</sup> septembre 2020, comme prévu à l'article 51 de sa loi constitutive.

« La pandémie mondiale de COVID-19 a constitué une situation sans précédent, impossible à prévoir. Le CAG a agi à titre de mandataire du ministre de la Santé et des Services sociaux dans une crise inédite et a mis en place, quelques semaines seulement après que le gouvernement du Québec ait décrété l'état d'urgence sanitaire sur tout son territoire, des processus de vérification et de mitigation des risques dans le cadre des acquisitions en ÉPI. Le CAG ne pouvait bénéficier d'aucun précédent quant à ces processus, puisqu'il s'agissait d'une première au Québec. Le CAG s'est vu confier une nouvelle responsabilité à ce moment, dont il s'est acquitté avec diligence dans le contexte.

« Il est primordial de souligner que le CAG a reçu et traité plus de 2 000 offres de fournisseurs, qui ont mené à la conclusion d'environ 170 contrats au printemps et à l'été 2020, et ce, malgré un nombre limité de ressources comparativement à celles actuellement en fonction au CAG. La totalité des contrats analysés dans le cadre de ce rapport ont été conclus au cours de la première vague de la pandémie, suivant la déclaration d'urgence sanitaire le 13 mars 2020.

« Pour ce qui est de la conformité des ÉPI, le CAG a instauré graduellement des processus afin d'améliorer la validation de la conformité des produits ainsi que sa documentation, en s'adaptant à un marché international volatil, sur lequel de multiples produits étaient offerts. Il est à noter que la majorité des fournisseurs faisaient affaire avec des sous-traitants, dont les activités étaient à l'étranger. Il était de la responsabilité des fournisseurs de faire les vérifications qui s'imposaient auprès de leurs sous-traitants.

« Le CAG analysera le processus d'acquisition en situation d'urgence afin de mieux l'adapter à une prochaine crise, tout en considérant une évaluation des risques dans une telle situation. Par ailleurs, le CAG vérifie auprès des différents organismes publics de vérification et de surveillance (AMP, Santé Canada, ARQ, SCT) si les fournisseurs sont présents sur les listes de ces instances, qui ont elles-mêmes validé différents critères d'intégrité et de conformité. De plus, le CAG est d'avis que les fournisseurs sont partie prenante au contrat et qu'il est de leur responsabilité de veiller à l'intégrité et à la fiabilité de leurs sous-traitants. »

## **Commentaires du Centre intégré de santé et de services sociaux du Bas-Saint-Laurent**

« Bien que nous partagions les constats énoncés dans le rapport, nous souhaitons mettre en lumière notre action proactive ainsi que le niveau d'agilité de nos équipes dans la mise en place de stratégies régionales qui auront contribué à contenir au mieux la propagation du virus.

« En ce qui a trait au constat stipulant que le MSSS et le réseau de la santé et des services sociaux n'étaient pas bien préparés à favoriser la disponibilité et l'usage approprié des EPI en cas de pandémie, nous désirons préciser que l'expérience a été vécue différemment selon l'évolution de la situation épidémiologique. La pandémie migrant d'ouest en est, nous avons bénéficié d'une relative marge de manœuvre qui nous a permis de mettre en place certaines mesures, dont une réserve régionale d'équipements, la conclusion d'ententes avec des fournisseurs locaux et la formation du personnel.

« Cette mobilisation a été salutaire avant que la première vague frappe notre région. Dès le mois d'avril 2020, tous les efforts ont été déployés afin de soutenir les ressources privées de la région. Une équipe spécialisée en matière de protection et de contrôle des infections a été mise en place pour former des intervenants et accompagner le personnel et les exploitants des ressources intermédiaires, des ressources de type familial et des résidences privées pour aînés aux prises avec des éclosons. À cet égard, de nombreux outils, directives et procédures ont été produits afin d'assurer la formation de tous les intervenants concernés. Par ailleurs, il est important de souligner que notre région ne recense aucun CHSLD privé conventionné.

« Nous réitérons notre volonté de poursuivre nos efforts concertés pour assurer la santé et la sécurité de notre population dans le cadre de cette pandémie. »

## Commentaires du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec

« Le CIUSSS de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec (MCQ) a pris connaissance des extraits tirés du projet de rapport d'audit de performance du Vérificateur général du Québec (VGQ) portant sur la gestion des équipements de protection individuelle pendant la pandémie. Nous accueillons favorablement les deux recommandations émises par le VGQ. Les constats énoncés ainsi que les recommandations formulées s'inscrivent en continuité des constats et apprentissages faits durant la première vague de pandémie de COVID-19. Ainsi, des ajustements et des adaptations aux processus et pratiques ont été mis en place au fur et à mesure des apprentissages sur ce nouveau virus. Le CIUSSS MCQ a déjà mis en œuvre des mesures qui répondent aux recommandations du VGQ et continue de les améliorer en fonction des nouvelles connaissances liées à la pandémie, et ce, en cohérence avec les orientations du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) notamment à l'égard de la chaîne logistique des équipements de protection individuelle (ÉPI) et la formation des intervenants sur la prévention et le contrôle des infections (PCI).

« En complément d'information, nous voulons profiter de l'occasion pour vous partager les grandes lignes des actions entreprises et qui sont en lien avec les recommandations émises :

« En matière de formation en prévention et contrôle des infections, le CIUSSS MCQ a procédé à des ajustements considérables en matière de formation PCI, et ce, dès les premières semaines de la crise sanitaire. De façon spécifique, plusieurs vidéos de formation ont été mises en ligne, des formations et du coaching adaptés sont offerts directement aux intervenants dans les unités de soins et les points de service. Tous les partenaires du milieu ont accès à des formations adaptées à leur réalité et à leurs tâches. Un processus continu de révision des formations permet d'améliorer leur contenu et les stratégies de mise en œuvre. Les formations seront disponibles sur l'Environnement numérique d'apprentissage (ENA), au fur et à mesure de leur révision. De plus, un suivi de données est effectué afin de s'assurer que chaque employé soit adéquatement formé en PCI. »

## Commentaires du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

« Le Centre intégré de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal (CCSMTL) a bien pris connaissance du rapport du Vérificateur général du Québec et nous sommes favorables aux recommandations émises.

« Nous soulignons d'ailleurs que le Plan montréalais de lutte à une pandémie a été révisé rapidement en mars 2020 et que le Plan montréalais de lutte à la COVID-19 – vague 2 a été révisé au courant de l'été 2020 pour intégrer les leçons apprises de la première vague et des exercices de rétroaction régionale dans le contexte de la COVID-19.

« De plus, le CCSMTL a déjà mis en place dans les derniers mois des outils afin de former adéquatement les employés en prévention et contrôle des infections. La recommandation du Vérificateur général est donc cohérente avec les démarches déjà déployées au sein de l'organisation. »



# RENSEIGNEMENTS ADDITIONNELS

Objectif de l'audit et portée des travaux

Rôles et responsabilités des entités auditées



## Objectif de l'audit et portée des travaux

### Objectif de l'audit

Le présent rapport de mission d'audit indépendant fait partie du tome de mai 2022 du *Rapport du Vérificateur général du Québec à l'Assemblée nationale pour l'année 2021-2022*.

La responsabilité du Vérificateur général consiste à fournir une conclusion sur l'objectif propre à la présente mission d'audit. Pour ce faire, nous avons recueilli les éléments probants suffisants et appropriés pour fonder notre conclusion et pour obtenir un niveau d'assurance raisonnable.

Notre évaluation est basée sur les critères que nous avons jugés valables dans les circonstances et qui sont exposés ci-après.

| Objectif de l'audit   | Critères d'évaluation   |
|---|---|
| S'assurer que le MSSS et les autres acteurs du réseau de la santé et des services sociaux ont géré efficacement les équipements de protection individuelle lors de la pandémie de COVID-19 et dans un contexte où le gouvernement du Québec a déclaré l'état d'urgence sanitaire. | <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Le MSSS s'est assuré de détenir un portrait complet et à jour des stocks pour assurer la disponibilité des équipements de protection individuelle en temps opportun, et ce, en fonction des risques de contagion.</li> <li>■ Le processus d'acquisition mis en place en situation d'urgence a permis d'acquérir des équipements de protection individuelle de qualité en temps opportun, et ce, à un prix raisonnable, compte tenu des circonstances.</li> <li>■ Les équipements de protection individuelle ont été distribués équitablement, sur la base d'une information fiable, afin de protéger adéquatement le personnel de la santé et les usagers.</li> <li>■ Le réseau s'est doté d'une stratégie en matière de gestion des équipements de protection individuelle qui est fondée sur les risques et prend en compte les expériences passées et les bonnes pratiques en la matière, et il s'assure de maintenir sa stratégie à jour.</li> </ul> |

Les travaux d'audit 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 canadiennes de missions de certification (NCMC) présentées dans le *Manuel de CPA Canada – Certification*, notamment la norme sur les missions d'appréciation directe (NCMC 3001).

De plus, le Vérificateur général applique la Norme canadienne de contrôle qualité 1. Ainsi, il maintient un système de contrôle qualité qui comprend des politiques et des procédures documentées en ce qui concerne la conformité aux règles de déontologie, aux normes professionnelles et aux exigences légales et réglementaires applicables. Au cours de ses travaux, le Vérificateur général s'est conformé aux règles sur l'indépendance et aux autres règles de déontologie prévues dans son code de déontologie.

## Portée des travaux

Le présent rapport a été achevé le 31 mars 2022.

L'audit a porté sur la gestion des équipements de protection individuelle pendant la pandémie de COVID-19, plus particulièrement sur l'approvisionnement, la gestion et la distribution des stocks. Nous avons audité le MSSS, le CHU de Québec-Université Laval, le Centre d'acquisitions gouvernementales, ainsi que trois établissements de santé et de services sociaux, soit : le CISSS du Bas-Saint-Laurent, le CIUSSS de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec et le CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal.

Les équipements de protection individuelle considérés pour nos travaux sont les masques médicaux, les masques N95, les blouses de protection, les gants, les protections oculaires, les lingettes et les désinfectants.

Nous avons réalisé des entrevues auprès de membres de la haute direction, de gestionnaires et de professionnels des entités auditées. Nous avons aussi eu des échanges avec des représentants de centres d'hébergement et de soins de longue durée privés et de résidences privées pour aînés. De plus, nous avons analysé divers documents relatifs à la gestion de la crise sanitaire.

Nos travaux se sont déroulés principalement de juillet à décembre 2021. Ils portent sur la période de janvier 2020 à juin 2021. Toutefois, certaines analyses peuvent avoir trait à des situations antérieures ou postérieures à cette période.

Nous n'avons pas procédé à un échantillonnage statistique des commandes d'équipements de protection individuelle, mais plutôt effectué un échantillonnage par choix raisonné. Les résultats des analyses de ces commandes d'équipements de protection individuelle ne peuvent donc pas être extrapolés. De même, le CISSS et les CIUSSS audités ont été sélectionnés en fonction de leur taille, de leur situation géographique et de la présence de certains risques. Les résultats de notre audit ne peuvent être extrapolés à l'ensemble des établissements de santé et de services sociaux, mais ils donnent des indications sur les bonnes pratiques et les éléments que les acteurs du réseau doivent prendre en compte.

## Rôles et responsabilités des entités auditées

En vertu de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* et de la *Loi sur la santé publique*, les responsabilités en matière de santé publique sont partagées entre le ministre de la Santé et des Services sociaux, le directeur national de santé publique du MSSS et les directeurs régionaux de santé publique des CISSS et des CIUSSS. Voici celles qui sont pertinentes pour notre mandat :

- exercer une vigie des menaces pour la santé ;
- procéder aux enquêtes épidémiologiques ;
- s'assurer que les mesures de protection de la santé sont en place et sont connues ;
- effectuer la surveillance de la santé de la population ;
- s'ils sont d'avis qu'il existe une menace réelle pour la santé de la population, ils peuvent notamment ordonner la fermeture de commerces, écoles ou autres institutions, limiter la mobilité des personnes ou imposer des mesures précises pour éviter la contagion, comme le port du masque.

La *Loi sur le ministère de la Santé et des Services sociaux*, la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, la *Loi sur les contrats des organismes publics* ou la *Loi sur le Centre d'acquisitions gouvernementales* précisent aussi que :

- le ministre doit prendre les mesures requises pour assurer la protection de la santé publique et établir des normes applicables en matière de services, d'équipement, de finance et de personnel, doit répartir équitablement les ressources financières, humaines et matérielles, et voir au contrôle de leur utilisation ;
- le ministre doit favoriser l'utilisation des technologies de l'information et des communications de manière à réaliser des gains d'efficacité et de productivité dans le domaine de la santé et des services sociaux ;
- le MSSS gère ses contrats publics en matière d'acquisitions dans le respect des lois et règlements en vigueur et, pour les organismes publics relevant de sa responsabilité, le ministre peut établir des directives en matière d'acquisitions gouvernementales et déterminer les biens ou services pour lesquels les organismes sous sa responsabilité doivent recourir exclusivement au CAG.

Les responsabilités des établissements de santé et de services sociaux sont notamment établies par la *Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales* et la *Loi sur les contrats des organismes publics*, et elles incluent :

- la répartition équitable des ressources humaines, matérielles et financières mises à leur disposition, en tenant compte des particularités de la population qu'ils desservent, et l'utilisation économique et efficiente de celles-ci ;
- la gestion des contrats publics dans le respect des lois et règlements en vigueur ;
- la mise en place par les CISSS et les CIUSSS de mesures visant la protection de la santé publique.

Par sa loi constitutive, le CAG a comme responsabilité de fournir aux organismes publics (y compris aux établissements de santé et de services sociaux) les biens et les services dont ils ont besoin dans l'exercice de leurs fonctions, et ce, dans l'objectif d'optimiser les acquisitions gouvernementales dans le respect des règles contractuelles applicables. Avant la création du CAG, cette responsabilité incombait aux trois groupes d'approvisionnement en commun du réseau de la santé et des services sociaux répartis sur le territoire québécois.



CHAPITRE 5

## Planification de l'hébergement public de longue durée pour les aînés en grande perte d'autonomie

Audit de performance

Ministère de la Santé et des Services sociaux

## EN BREF

Le Québec est l'un des endroits dans le monde où la population vieillit le plus rapidement. Cette tendance devrait se maintenir au cours des prochaines années. L'augmentation du nombre d'aînés, combinée à l'amélioration de l'espérance de vie, contribuera à la croissance de la demande future en matière de soins de longue durée, que ce soit pour le soutien à domicile ou pour l'hébergement de longue durée.

Or, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) n'a pas évalué la demande future d'hébergement de longue durée pendant près de 15 ans. Le MSSS n'a pas défini non plus comment il réorganiserait et financerait les soins de longue durée dans le contexte du virage vers le soutien à domicile. Enfin, si l'offre de services n'est pas bonifiée, les aînés en grande perte d'autonomie n'auront pas tous accès à des soins de longue durée publics dans les prochaines années ni à une intensité de services suffisante.

Nos travaux montrent qu'une planification adéquate et à long terme aurait permis au MSSS de mieux prévoir les besoins futurs et de mettre en œuvre, au moment opportun, les actions nécessaires pour assurer une réponse adaptée aux besoins de ces citoyens. Cela passe notamment par le fait d'informer la population du niveau de services que le MSSS pourra offrir ainsi que de ce qu'il sera en mesure de financer, de manière à ce que les aînés en grande perte d'autonomie et leurs proches soient avisés de la contribution financière qu'ils auront à payer.

# CONSTATS

---

1

Le MSSS n'a pas réalisé de façon régulière et complète des projections de la demande d'hébergement de longue durée pour les aînés.

2

Le MSSS n'a pas défini comment il réorganiserait et financerait les soins de longue durée aux aînés en grande perte d'autonomie dans le contexte du virage vers le soutien à domicile.

3

L'offre de soins de longue durée actuelle et planifiée ne permet pas d'atteindre le niveau de services requis pour tous les aînés en grande perte d'autonomie.

# ÉQUIPE

**Jacques Hébert**

Vérificateur général adjoint

**France Bêty**

Directrice d'audit

**Jean-François Bélanger**

**Nicolas Pellerin**

**Lucie Proulx**

**Fabienne Richer**

**Sébastien Tessier**

## SIGLES

|        |  |
|--------|--|
| CHSLD  | Centre d'hébergement et de soins de longue durée             |
| CISSS  | Centre intégré de santé et de services sociaux               |
| CIUSSS | Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux |
| CLSC   | Centre local de services communautaires                      |
| MDA    | Maison des aînés   |
| MFQ    | Ministère des Finances du Québec                             |
| MSSS   | Ministère de la Santé et des Services sociaux                |
| RI-RTF | Ressources intermédiaires et de type familial                |
| RPA    | Résidence privée pour aînés                                  |
| SAPA   | Soutien à l'autonomie des personnes âgées                    |

# TABLE DES MATIÈRES

|  |     |
|--|-----|
| Mise en contexte .....   | 165 |
| Le MSSS n'a pas réalisé de façon régulière et complète des projections de la demande d'hébergement de longue durée pour les aînés.....   | 172 |
| Le MSSS n'a pas défini comment il réorganiserait et financerait les soins de longue durée aux aînés en grande perte d'autonomie dans le contexte du virage vers le soutien à domicile..... | 176 |
| L'offre de soins de longue durée actuelle et planifiée ne permet pas d'atteindre le niveau de services requis pour tous les aînés en grande perte d'autonomie.....                         | 180 |
| Recommandations.....   | 188 |
| Commentaires de l'entité auditée.....  | 189 |
| Renseignements additionnels.....   | 191 |

Voyez aussi les observations de la commissaire au développement durable sur le sujet en annexe.



## MISE EN CONTEXTE

- 1 La façon de fournir les soins de longue durée aux aînés varie selon le niveau d'autonomie de ces derniers. Ces soins peuvent être délivrés soit à domicile, soit en hébergement de longue durée. Une volonté gouvernementale de réorganiser l'offre de soins de longue durée a été annoncée au début des années 2000. Elle consistait en un plafonnement de l'offre d'hébergement de longue durée et en un virage vers le soutien à domicile.
- 2 En effet, depuis 2003, le MSSS affirme que le soutien à domicile doit toujours être privilégié si c'est ce que l'aîné désire. Il est même indiqué dans sa politique de soutien à domicile de l'époque intitulée *Chez soi : le premier choix* que « [l]es services à domicile ne doivent plus être considérés comme une mesure de substitution, une "solution de rechange" à l'hébergement en établissement ou à l'hospitalisation ». Le MSSS a récemment réitéré sa volonté de poursuivre le virage vers le soutien à domicile, notamment dans sa Politique d'hébergement et de soins et services de longue durée de 2021 et dans plusieurs communiqués de presse.
- 3 Les milieux d'hébergement de longue durée pour les aînés financés en majeure partie par l'État sont les suivants : les ressources intermédiaires (RI), les ressources de type familial (RTF), les centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) et, prochainement, les maisons des aînés (MDA). Il arrive aussi que des places publiques d'hébergement de longue durée (RI ou CHSLD) soient achetées dans des résidences privées pour aînés (RPA) par les centres intégrés de santé et de services sociaux (CISSS) ou les centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux (CIUSSS). Tous ces milieux de vie sont destinés à des personnes en perte d'autonomie. Les différents milieux d'hébergement public de longue durée sont présentés ci-après.

---

### Soins de longue durée

Les soins de longue durée comprennent les soins ainsi que les services de soutien et d'assistance continus apportés aux personnes en perte d'autonomie.

---

### Soutien à domicile

Le soutien à domicile comprend les services et mesures mis en place pour soutenir l'autonomie et favoriser le maintien à domicile en tenant compte des besoins des usagers et de ceux de leurs proches.

---

### Perte d'autonomie

La perte d'autonomie peut se définir comme l'incapacité qu'a une personne à satisfaire entièrement ses besoins. Cette incapacité peut être de nature physique, cognitive ou sociale. C'est non seulement la nature des incapacités qui détermine la perte d'autonomie, mais aussi leur intensité, leur durée, leurs répercussions fonctionnelles et les possibilités de les compenser par des ressources adéquates.

---

|       |  |
|-------|--|
| RI    | Ressource reconnue pour participer au maintien ou à l'intégration dans la communauté d'usagers par ailleurs inscrits aux services d'un établissement public en leur procurant un milieu de vie adapté à leurs besoins et en leur dispensant des services de soutien ou d'assistance requis par leur condition. Elle peut être gérée dans un immeuble ou un local d'habitation par un travailleur autonome ou une entreprise privée, à but lucratif ou non. |
| RTF   | Résidence d'accueil permettant d'héberger des usagers pour leur offrir des conditions de vie qui se rapprochent le plus possible de celles d'un milieu naturel. Elle est gérée par un travailleur autonome dans sa résidence principale.   |
| CHSLD | Milieu de vie substitut qui offre des services d'hébergement, d'assistance, de soutien et de surveillance ainsi que des services de réadaptation, psychosociaux, infirmiers, pharmaceutiques et médicaux aux adultes qui, en raison de leur perte d'autonomie fonctionnelle ou psychosociale, ne peuvent plus demeurer dans leur milieu de vie naturel, malgré le soutien de leur entourage.   |
| MDA   | Milieu de vie destiné aux aînés répondant à la mission d'un CHSLD et composé de petites unités dont la configuration et l'ameublement respectent un caractère résidentiel.   |

---

4 Les CHSLD représentaient environ 80 % de l'offre d'hébergement public de longue durée au 31 mars 2021 et les ressources intermédiaires et de type familial (RI-RTF), 20 %. Il est à noter que ces deux types d'hébergement de longue durée accueillent aussi des adultes de moins de 65 ans en perte d'autonomie.

## Pourquoi avons-nous fait cet audit ?

5 En 2020-2021, 4,4 milliards de dollars ont été dépensés pour le programme Soutien à l'autonomie des personnes âgées (SAPA). Une description de ce programme est présentée dans la section Renseignements additionnels.

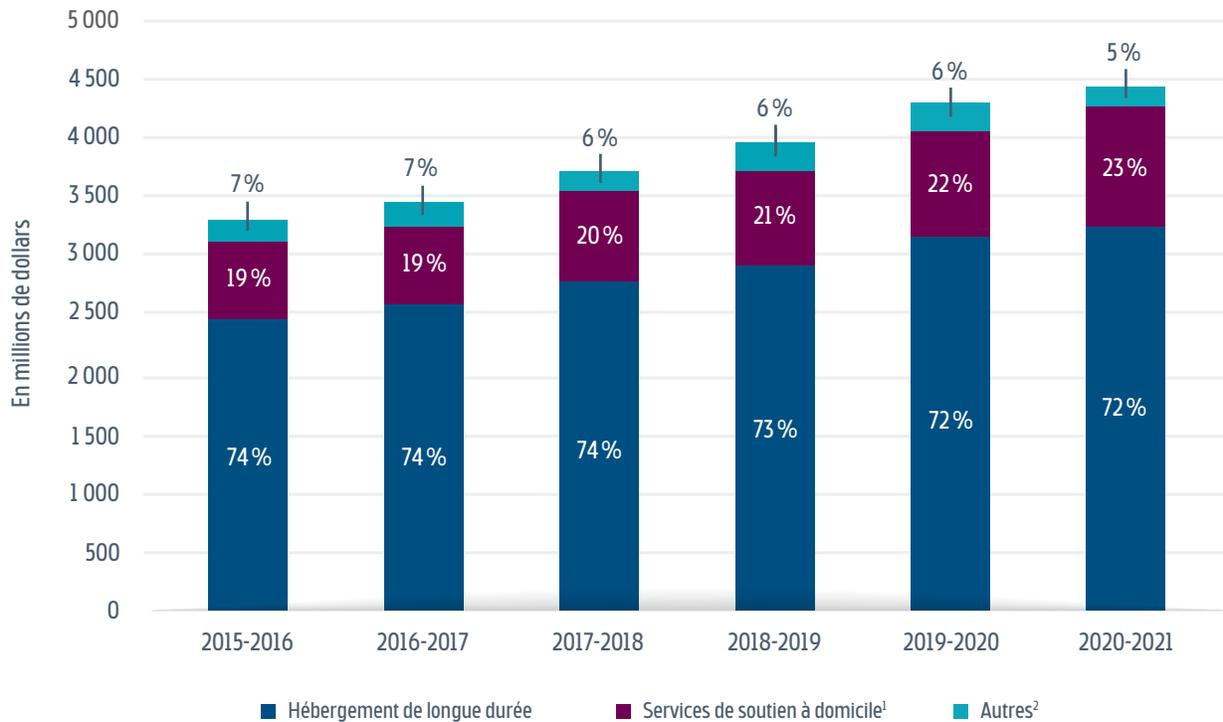
6 Parmi les coûts du réseau de la santé et des services sociaux, ceux du programme SAPA sont les deuxièmes en importance après les coûts du programme Santé physique.

7 La figure 1 montre que, dans le programme SAPA, de 2015-2016 à 2020-2021, les dépenses d'hébergement de longue durée ont été plus élevées que celles liées aux services de soutien à domicile de longue durée. Pour chaque dollar attribué aux services de soutien à domicile de longue durée, 3 dollars l'ont été pour l'hébergement de longue durée en 2020-2021. Cependant, la proportion des dépenses de ce programme consacrées aux services de soutien à domicile est passée de 19 % à 23 % de 2015-2016 à 2020-2021, alors que la part des dépenses d'hébergement est passée de 74 % à 72 %. Cela reflète la volonté du MSSS de développer davantage le soutien à domicile.

---

### Dépenses liées aux services de soutien à domicile de longue durée

Dans d'autres pays (ex. : Norvège, Danemark), les dépenses liées aux services de soutien à domicile de longue durée sont plus importantes qu'au Québec. Au Danemark, la tendance est même inversée : la majorité des dépenses de soins de longue durée est consacrée aux services à domicile.

**FIGURE 1** Évolution de la répartition des dépenses pour les soins de longue durée offerts aux personnes en perte d'autonomie par le programme SAPA

1. Les services de soutien à domicile incluent l'allocation directe/chèque emploi-service et les services financés par le MSSS qui peuvent être rendus par le personnel du CISSS ou du CIUSSS, d'une entreprise d'économie sociale en aide à domicile, d'une RPA ou d'un autre fournisseur de services.
2. Les dépenses autres sont principalement des services d'hébergement en centre hospitalier et des services offerts au pourtour du domicile.

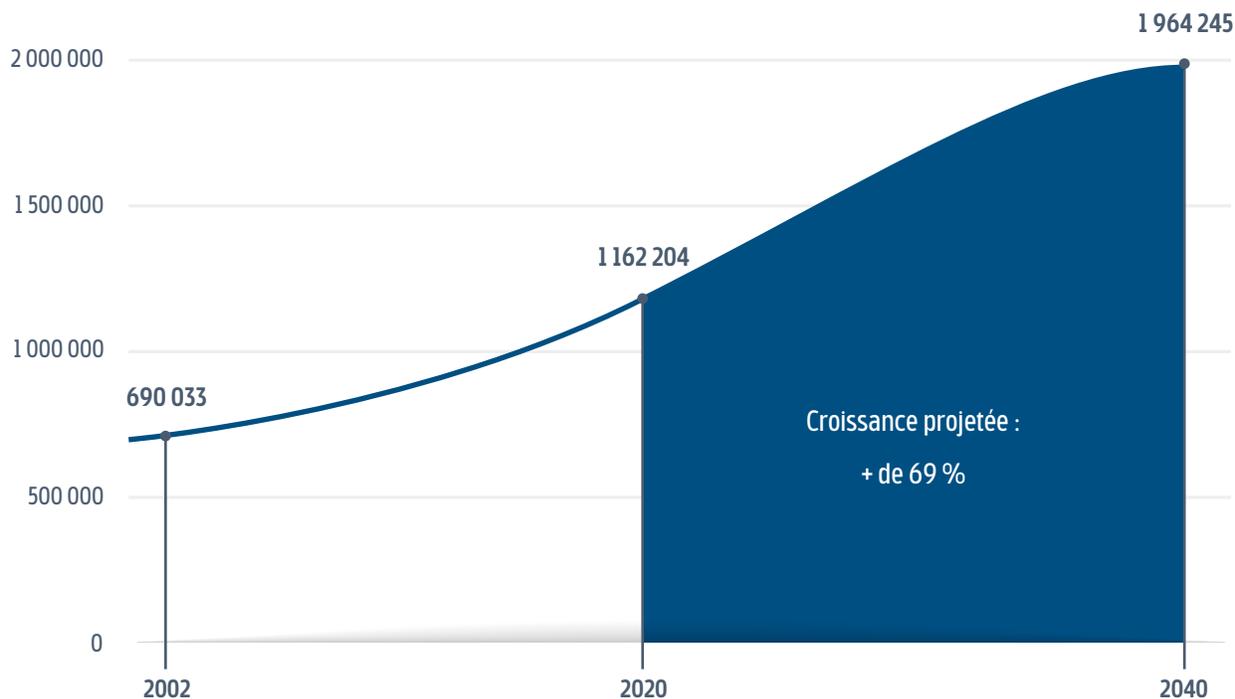
Source : MSSS.

### Allocation directe/chèque emploi-service

Modalité de prestation de services permettant à une personne en perte d'autonomie d'engager une ressource qui lui apportera de l'aide à domicile.

8 La demande d'hébergement de longue durée est en hausse depuis plusieurs années. À cela s'ajoute le fait qu'en 20 ans, le nombre d'aînés de 70 ans ou plus devrait avoir augmenté de près de 70 % au Québec, passant d'un peu moins de 1,2 million en 2020 à près de 2 millions en 2040, comme le montre la figure 2. Ainsi, la proportion du nombre d'aînés de 70 ans ou plus par rapport à la population québécoise totale passerait de 13,6 % en 2020 à 20,8 % en 2040.

**FIGURE 2** Croissance du nombre d'aînés de 70 ans ou plus au Québec



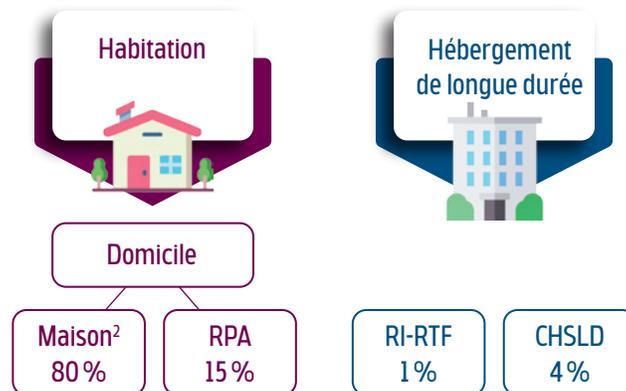
Sources : Institut de la statistique du Québec et MSSS.

9 Cette situation entraînera une pression accrue sur le système de santé en matière d'offre de soins de longue durée pour ces aînés. En outre, les projections démographiques montrent que la proportion de travailleurs sera en baisse, ce qui accentuera le défi du financement des services publics et du recrutement de la main-d'œuvre pour s'occuper des aînés. Cela aura des répercussions sur tous les citoyens québécois, qu'ils soient bénéficiaires potentiels de ces services ou qu'ils contribuent au financement de ceux-ci.

## Les soins de longue durée offerts aux aînés en perte d'autonomie

10 La figure 3 présente la répartition des aînés québécois de 75 ans ou plus en 2021 en fonction de leur type de résidence. Les maisons, les appartements en copropriété ou loués et les RPA sont considérés comme des lieux d'habitation. Ils relèvent du marché privé.

**FIGURE 3** Types de résidence des aînés de 75 ans ou plus<sup>1</sup> en 2021



1. Les données concernant précisément les aînés de 70 ans ou plus n'étant pas disponibles dans le Registre des RPA, nous présentons ici les données qu'il contient sur les aînés de 75 ans ou plus.

2. Cela inclut les aînés itinérants, bien que ceux-ci représentent une très faible proportion de cette population.

Sources : Institut de la statistique du Québec et MSSS.

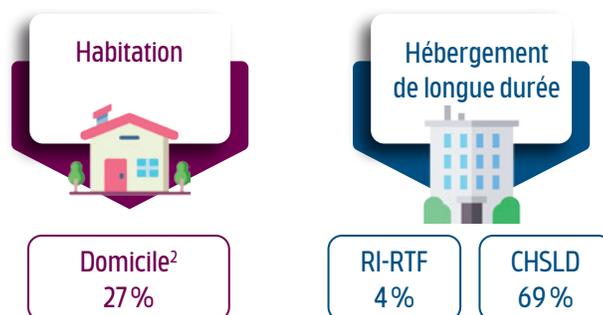
11 Toute personne aînée qui désire bénéficier de services de soutien à domicile de longue durée ou obtenir une place en hébergement de longue durée doit être évaluée par un intervenant habilité qui déterminera notamment son niveau d'autonomie fonctionnelle et lui attribuera un profil ISO-SMAF. Une description du processus d'évaluation ainsi que des profils ISO-SMAF, qui varient de 1 à 14, est présentée dans la section Renseignements additionnels. Une personne en grande perte d'autonomie se voit attribuer un profil ISO-SMAF de 10 à 14, 14 étant le niveau maximal de perte d'autonomie. Cette personne a alors de grands besoins d'aide à la mobilité et des besoins liés à une atteinte mentale très importante.

### Profil ISO-SMAF

Au Québec, l'outil standard reconnu par le MSSS depuis 2003 est l'Outil d'évaluation multiclientèle, lequel comprend le Système de mesure de l'autonomie fonctionnelle (SMAF) dont l'application permet de déterminer le profil ISO-SMAF de l'utilisateur.

12 La figure 4 présente les types de résidence des aînés de 75 ans ou plus en grande perte d'autonomie bénéficiaires du programme SAPA au 31 mars 2021. On constate que 73 % d'entre eux vivaient dans des milieux d'hébergement de longue durée.

**FIGURE 4** Types de résidence des aînés de 75 ans ou plus<sup>1</sup> en grande perte d'autonomie (profils ISO-SMAF 10 à 14) bénéficiaires du programme SAPA au 31 mars 2021



1. Afin d'assurer une cohérence avec les données de la figure 3, nous présentons également les données concernant les aînés de 75 ans ou plus.

2. Les usagers bénéficiant du programme d'allocation directe/chèque emploi-service ne sont pas inclus.

Source : MSSS.

13 À domicile et en RI-RTF, les aînés peuvent bénéficier de services de soutien à domicile qui comprennent principalement des services professionnels et/ou des services d'aide à domicile. Les services professionnels sont offerts par le CISSS ou le CIUSSS. Étant donné que l'offre de services médicaux à domicile est peu développée, ces services sont surtout offerts par les groupes de médecine de famille. Quant aux services d'aide à domicile, ils peuvent être offerts par exemple par un CISSS ou un CIUSSS, une RPA, une RI-RTF, une entreprise d'économie sociale ou encore un travailleur autonome. En CHSLD, les soins de longue durée sont fournis par le personnel du centre.

### Services professionnels

Les services professionnels incluent notamment les soins infirmiers ainsi que les services de nutrition et de physiothérapie.

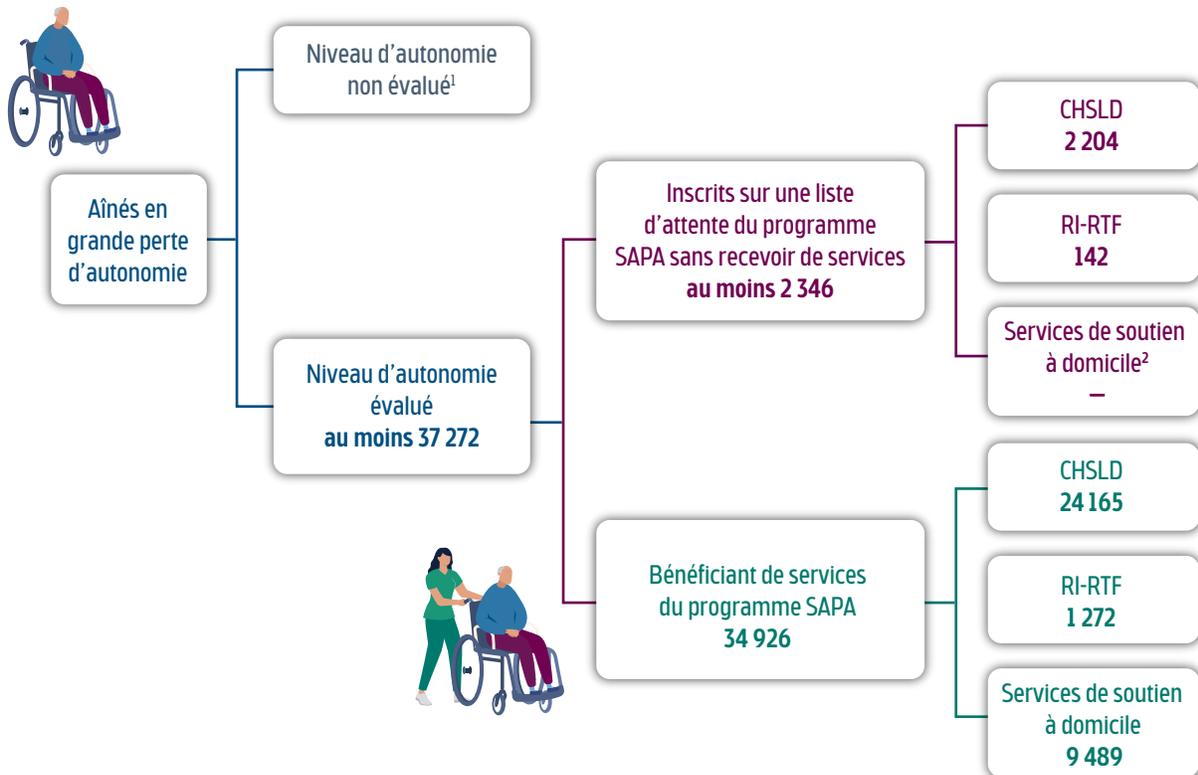
### Services d'aide à domicile

Les services d'aide à domicile comprennent surtout l'aide pour les activités de la vie quotidienne (ex. : soins d'hygiène, aide à l'alimentation) ou domestique (ex. : entretien ménager, préparation des repas, lessive).

14 Au 31 mars 2021, plus de 37 000 aînés de 70 ans ou plus en grande perte d'autonomie étaient inscrits au programme SAPA. Parmi eux, plus de 2 300 étaient en attente pour avoir accès à des soins de longue durée, comme le montre la figure 5. Cette estimation du nombre d'aînés de 70 ans ou plus en grande perte d'autonomie est sous-évaluée :

- parce qu'un certain nombre d'entre eux ne bénéficient pas de services du programme SAPA et n'ont donc aucun profil ISO-SMAF attribué (figure 5, note 1);
- parce que les systèmes d'information du MSSS ne lui permettent pas de connaître le nombre d'aînés en grande perte d'autonomie évalués et qui sont en attente de services de soutien à domicile (figure 5, note 2).

**FIGURE 5** Répartition des aînés de 70 ans ou plus en grande perte d'autonomie en fonction de l'évaluation de leur niveau d'autonomie et des services obtenus au 31 mars 2021



1. Par exemple, selon le MSSS, 45 % des aînés qui se présentent à l'urgence d'un hôpital et qui ont besoin d'hébergement de longue durée ne sont pas connus des services de soutien à domicile.

2. Le MSSS ne détient pas cette donnée.

Source : MSSS.

## Quels sont l'objectif de l'audit et la portée des travaux ?

15 L'objectif de notre audit était de nous assurer que le MSSS planifie l'hébergement public de longue durée pour les aînés en grande perte d'autonomie de manière à répondre de façon optimale à l'évolution démographique et aux besoins physiques et psychosociaux des usagers.

16 Le Vérificateur général du Québec a fait le choix d'exclure de ses travaux la qualité des services dans les CHSLD ainsi que la sécurité de leurs résidents, car d'autres organismes de surveillance réalisaient déjà des travaux sur ces thèmes.

17 Nos travaux ont porté essentiellement sur la période du 1<sup>er</sup> avril 2017 au 31 mars 2020. Toutefois, certaines analyses peuvent avoir trait à des situations antérieures ou postérieures à cette période.

18 L'objectif de l'audit, la portée des travaux ainsi que les rôles et responsabilités du MSSS en matière de planification sont présentés en détail dans la section Renseignements additionnels.

Le MSSS n'a pas réalisé de façon régulière et complète des projections de la demande d'hébergement de longue durée pour les aînés.

## Qu'avons-nous constaté ?

19 Depuis plus de 20 ans, le MSSS est conscient que la demande d'hébergement de longue durée ne va cesser d'augmenter. Pourtant, pendant près de 15 ans, il n'a pas réalisé de projections de cette demande.

20 À cela s'ajoute le fait que le MSSS n'a pas pris en considération la demande réelle d'hébergement de longue durée dans ses projections de 2005 et de 2019.

En effet, les aînés en grande perte d'autonomie en attente d'une place en hébergement de longue durée ainsi que ceux atteints de troubles neurocognitifs majeurs n'ont pas été inclus dans les projections du MSSS.

---

### Troubles neurocognitifs majeurs (démence)

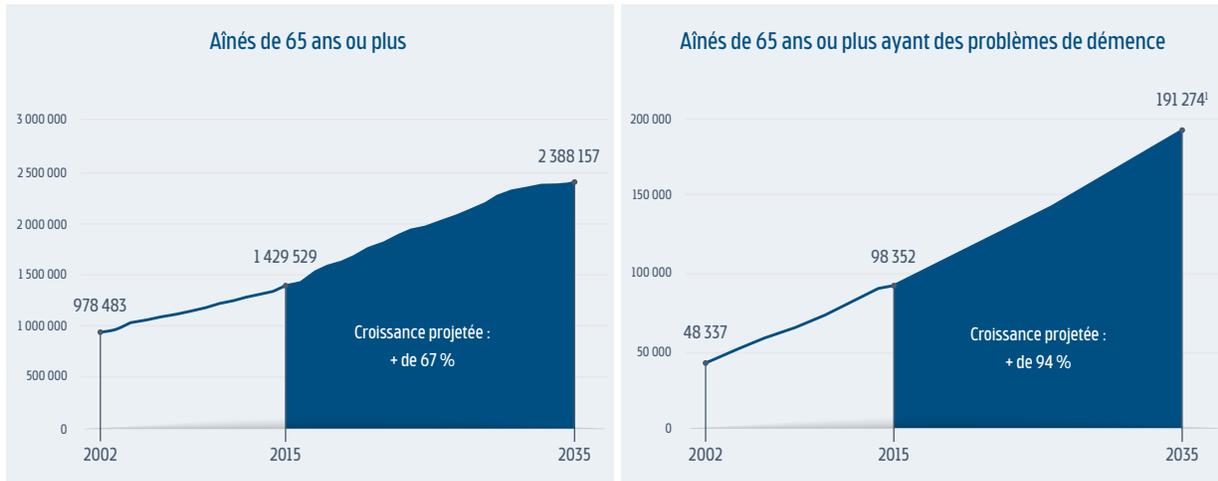
Les troubles neurocognitifs majeurs se caractérisent par un déclin des capacités cognitives (ex. : mémoire, langage, compréhension) et affectent significativement le fonctionnement quotidien de la personne et son autonomie. La maladie d'Alzheimer est le trouble neurocognitif majeur le plus fréquemment diagnostiqué.

## Pourquoi ce constat est-il important ?

21 Le MSSS reconnaît explicitement depuis longtemps qu'il y aura une amélioration de l'espérance de vie ainsi qu'une augmentation rapide du nombre d'aînés au Québec, y compris de ceux atteints de troubles neurocognitifs majeurs. Cette tendance crée une constante croissance de la demande de la part d'aînés de plus en plus âgés pour des soins de longue durée, notamment en hébergement de longue durée.

22 La figure 6 présente la croissance du nombre réel et du nombre projeté d'aînés de 65 ans ou plus ainsi que de ceux ayant des problèmes de démence au Québec de 2002 à 2035.

**FIGURE 6** Croissance du nombre d'aînés de 65 ans ou plus ainsi que de ceux ayant des problèmes de démence au Québec



1. Cette projection n'est pas disponible jusqu'en 2040.

Sources : Institut de la statistique du Québec, Système canadien de surveillance des maladies chroniques et MSSS.

23 Selon la projection illustrée dans la figure 6, le nombre d'aînés québécois de 65 ans ou plus qui ont des problèmes de démence va presque doubler de 2015 à 2035. Cette croissance soutenue entraînera des défis importants puisque les personnes en perte d'autonomie cognitive représentent la forte majorité des personnes ayant un profil ISO-SMAF de 10 à 14, c'est-à-dire qui sont en grande perte d'autonomie.

24 L'ampleur et la rapidité de la hausse du nombre d'aînés, dont ceux atteints de troubles cognitifs, nécessitent donc qu'une vigie continue soit faite en vue d'évaluer les besoins futurs et de réaliser une bonne planification, où il y aura une adéquation entre l'offre et la demande pour des milieux de vie adaptés, dont l'hébergement de longue durée. Cela éviterait notamment d'utiliser d'autres ressources du réseau de la santé et des services sociaux beaucoup plus coûteuses (ex. : hôpitaux) pour pallier le manque de places en CHSLD.

## Ce qui appuie notre constat

### Aucune évaluation réalisée de la demande future d'hébergement permanent de longue durée pendant près de 15 ans

25 Plusieurs facteurs, dont les suivants, auront des répercussions directes sur la demande d'hébergement de longue durée :

- l'augmentation future et importante du nombre d'aînés de plus en plus âgés ;
- l'accroissement du nombre d'aînés atteints de troubles neurocognitifs majeurs.

26 D'ailleurs, au 31 mars 2021, 93 % des résidents en CHSLD étaient des aînés, dont la plupart étaient atteints de troubles neurocognitifs majeurs.

27 En 2005, le MSSS a effectué des projections sur six ans de la demande d'hébergement permanent de longue durée à partir de données de 2003-2004. Comme le montre le tableau 1, ces projections prévoyaient une augmentation annuelle moyenne de 1 070 aînés de 65 ans ou plus en CHSLD de 2005 à 2010. Puis, le MSSS a amorcé de nouvelles projections en novembre 2018 qu'il a finalisées et présentées en 2019 dans le cadre du projet de construction des MDA. Ces projections ont été calculées à partir de données de 2017-2018 pour une période de dix ans, cette fois pour les aînés de 70 ans ou plus. L'augmentation annuelle moyenne prévue est de 2 026 aînés en CHSLD de 2019 à 2028 ; l'augmentation annuelle moyenne prévue en RI-RTF est de 534 aînés.

#### Hébergement permanent ou admission transitoire

Certains aînés sont admis de façon transitoire dans un CHSLD ou une RI-RTF en attendant leur admission permanente dans le CHSLD ou la RI-RTF de leur choix.

**TABLEAU 1** Nombre réel et projeté d'aînés en hébergement de longue durée au Québec

|              | Projections présentées en 2005<br>Aînés de 65 ans ou plus |                                       |                                 |   | Projections présentées en 2019<br>Aînés de 70 ans ou plus |                                  |                            |   |
|--------------|---|---------------------------------------|---------------------------------|---|---|----------------------------------|----------------------------|---|
|              | Nbre réel en 2003-2004                                    | Nbre additionnel prévu pour 2009-2010 | Nbre total prévu pour 2009-2010 | Nbre additionnel prévu par année de 2005 à 2010 | Nbre réel au 31 mars 2018                                 | Nbre additionnel prévu pour 2028 | Nbre total prévu pour 2028 | Nbre additionnel prévu par année de 2019 à 2028 |
| CHSLD        | 38 904  | 6 420                                 | 45 324                          | 1 070   | 33 460  | 20 264                           | 53 724                     | 2 026   |
| RI-RTF       | -   | -                                     | -                               | -   | 7 694   | 5 335                            | 13 029                     | 534   |
| <b>Total</b> | <b>38 904</b>   | <b>6 420</b>                          | <b>45 324</b>                   | <b>1 070</b>                                    | <b>41 154</b>   | <b>25 599</b>                    | <b>66 753</b>              | <b>2 560</b>                                    |

Source : MSSS.

## Importantes variables manquantes dans les projections établies de la demande d'hébergement permanent de longue durée

28 En 2005 et en 2019, le MSSS a pris en compte l'évolution démographique et le taux d'hébergement de longue durée des aînés afin d'établir ses projections de la demande d'hébergement permanent de longue durée.

29 Par contre, dans les deux cas, les projections du MSSS sont établies sur une trop courte période (tableau 1). Des projections sur un horizon plus lointain permettraient d'avoir une vision plus juste des défis à venir, de trouver des solutions adaptées à l'ampleur de la demande future et de planifier leur déploiement à long terme en collaboration avec les partenaires impliqués.

30 De plus, le MSSS n'a pas inclus certaines variables importantes dans ses calculs, dont le nombre d'aînés en attente d'une place pour un hébergement permanent de longue durée, alors que ceux-ci représentent une partie de la demande réelle, comme le montrent les données présentées dans le constat 3.

31 À cela s'ajoute le fait que les projections de prévalence des troubles neurocognitifs majeurs n'ont pas été prises en compte, alors que cette donnée au sujet des aînés de 65 ans ou plus est disponible au MSSS et que la croissance projetée de cette clientèle (figure 6) est plus importante (plus de 94 %) que celle des aînés en général (plus de 67 %). Étant donné que ces aînés sont susceptibles de requérir davantage de soins, cette variable aurait dû être considérée. Nous avons également constaté que le MSSS n'a pas ces projections de prévalence des troubles neurocognitifs majeurs par groupes d'âge (ex. : aînés de 70, 75 ou 85 ans ou plus).

---

### Taux d'hébergement de longue durée

Le taux d'hébergement de longue durée correspond au nombre de places d'hébergement permanent en CHSLD et en RI-RTF pour 100 personnes d'un groupe d'âge donné (ex. : 65 ans ou plus).

## CONSTAT 2

Le MSSS n'a pas défini comment il réorganiserait et financerait les soins de longue durée aux aînés en grande perte d'autonomie dans le contexte du virage vers le soutien à domicile.

### Qu'avons-nous constaté ?

32 La stratégie du MSSS pour faire face à l'augmentation prévisible du nombre d'aînés en grande perte d'autonomie consiste à limiter l'ajout de places publiques en hébergement de longue durée et à accentuer le virage vers le soutien à domicile.

33 Or, le MSSS n'a pas défini précisément les changements à apporter au modèle d'offre de services actuel ni établi le modèle de financement du virage vers le soutien à domicile.

### Pourquoi ce constat est-il important ?

34 La pression accrue exercée sur le système de santé et sur les besoins en matière d'hébergement de longue durée en raison de l'augmentation du nombre d'aînés a un effet sur tous les citoyens québécois, qu'ils soient bénéficiaires de services, personnes proches aidantes ou contribuables, tant sur le plan de la contribution financière que sur celui des services rendus aux aînés.

35 Dans un contexte de besoins non comblés et de ressources limitées, il est nécessaire de trouver des solutions innovantes et de s'assurer d'optimiser l'allocation des ressources pour offrir les services. À cet égard, l'évaluation des coûts, des avantages et des défis de chaque option, ainsi que de leur modèle de financement, permet de planifier l'évolution de l'offre de soins de longue durée en favorisant l'équilibre entre :

- des solutions bien adaptées aux besoins des différentes clientèles (selon leur évaluation clinique);
- une amélioration des services existants ;
- une saine gestion des finances publiques.

#### Personne proche aidante

Une personne proche aidante est une personne qui apporte un soutien continu ou occasionnel, à titre non professionnel, à un membre de son entourage qui présente une incapacité temporaire ou permanente et avec qui elle a un lien affectif.

## Ce qui appuie notre constat

36 Au Québec, les soins de longue durée peuvent être fournis aux aînés en grande perte d'autonomie dans les milieux de vie suivants :

- les CHSLD et les MDA (prioritairement pour les profils ISO-SMAF 10 à 14) ;
- les RI-RTF (notamment pour les profils ISO-SMAF 10 à 12) ;
- le domicile (notamment pour les profils ISO-SMAF 10 à 14).

37 En raison des orientations du MSSS et de son choix de limiter à l'avenir l'ajout de places publiques en hébergement de longue durée (CHSLD, RI-RTF et MDA), l'augmentation future des besoins en soins de longue durée pour les aînés en grande perte d'autonomie sera en majeure partie comblée par le soutien à domicile.

38 Le MSSS a récemment confié un mandat à la Commissaire à la santé et au bien-être pour examiner le soutien à domicile au Québec, plus spécifiquement pour les aînés et les personnes en perte d'autonomie. Selon le communiqué de presse du 25 mars 2022, les travaux porteront entre autres sur l'analyse du modèle d'offre de soutien à domicile, sur le rôle des partenaires communautaires et privés ainsi que sur le financement.

## Manque de précision quant à l'évolution du modèle d'offre de services aux aînés en grande perte d'autonomie

39 L'ajustement du modèle d'offre de services en collaboration avec les partenaires est essentiel pour s'adapter et répondre à l'évolution des besoins et des caractéristiques de la population.

40 Le MSSS n'a pas de description précise de l'évolution prévue du modèle d'offre de services aux aînés en grande perte d'autonomie dans un contexte d'accentuation du virage vers le soutien à domicile ni de plan d'action qui permettrait de concrétiser sa mise en œuvre. Une telle description devrait notamment prendre en considération les changements à apporter dans les domaines suivants :

- les solutions innovantes à mettre en place pour améliorer les soins de longue durée fournis aux aînés en grande perte d'autonomie, ce qui inclut un plus grand recours aux technologies ;
- les solutions à mettre en place visant à pallier la pénurie de main-d'œuvre ;
- les rôles respectifs du MSSS, des CISSS ou des CIUSSS, des partenaires de l'hébergement de longue durée ainsi que des partenaires communautaires et privés du soutien à domicile ;
- les types de services qui seront offerts à domicile aux aînés en grande perte d'autonomie ;
- le niveau de services offert en fonction du niveau d'autonomie (ex. : nombre d'heures de services, nombre d'heures présence, nombre et type d'intervenants à domicile, fréquence des visites requises par jour et par semaine, équipements médicaux fournis à domicile).

41 En ce qui concerne le niveau de services, nous avons constaté que le MSSS ne donne pas de balises sur les services spécifiques à offrir aux aînés en grande perte d'autonomie en raison de leurs caractéristiques particulières (ex. : aîné ayant des incapacités cognitives/intellectuelles ou physiques, aîné vivant seul ou avec une personne proche aidante). Or, cela lui permettrait d'harmoniser l'offre de services sur l'ensemble du territoire et d'évaluer la bonne gestion des sommes allouées aux CISSS et aux CIUSSS.

42 Par ailleurs, le MSSS n'a pas consulté ses principaux partenaires (entreprises privées et organismes à but non lucratif) en vue de réfléchir à la réorganisation de l'offre future de soins de longue durée sur le territoire québécois pour les aînés en grande perte d'autonomie. D'une part, l'Association des ressources intermédiaires d'hébergement du Québec et les associations représentant les CHSLD privés n'ont pas été rencontrées à ce sujet. D'autre part, en ce qui a trait au soutien à domicile, nous n'avons pas obtenu de la part du MSSS de la documentation nous démontrant que le Regroupement québécois des résidences pour aînés et le Réseau de coopération des entreprises d'économie sociale en aide à domicile ont été approchés pour étudier d'autres solutions en vue de fournir, dans le futur, des soins de longue durée à domicile aux aînés en grande perte d'autonomie. De telles consultations auraient eu pour avantages de susciter la discussion, de déterminer la participation respective des parties prenantes dans l'offre de soins de longue durée (État, organismes à but non lucratif, organismes du secteur privé, dont les RPA et les CHSLD, et personnes proches aidantes) et de produire un plan d'action concerté. Cette réflexion est nécessaire notamment parce que les défis liés à la pénurie de main-d'œuvre actuelle et prévisible requièrent une coordination et une cohérence des actions de tous ces partenaires.

## Coûts inconnus du maintien à domicile d'un aîné en grande perte d'autonomie

43 Le MSSS ne connaît pas les coûts associés au maintien à domicile d'un aîné en grande perte d'autonomie en fonction de sa situation personnelle et du modèle d'organisation des services souhaité. Par conséquent, il n'est pas en mesure de comparer ces coûts avec ceux des différents milieux d'hébergement de longue durée.

44 Le tableau 2 présente les coûts annuels moyens de fonctionnement estimés des différents milieux d'hébergement de longue durée en 2020-2021. Par ailleurs, en ce qui a trait au coût annuel total moyen futur de fonctionnement d'un équivalent-lit en MDA, le MSSS l'évalue à environ 150 000 dollars.

---

### Construction des MDA et des maisons alternatives

À court terme, le MSSS prévoit la construction de MDA et de maisons alternatives, dont les coûts totaux estimés sont passés de 2,27 milliards de dollars en 2019 à 2,44 milliards de dollars en 2021, y compris 100 millions de dollars pour prévenir et contrôler les infections dans ces milieux de vie. Ces investissements visent notamment l'ajout ou le remplacement de 2 611 places d'hébergement de longue durée pour les aînés.

---

### Maisons alternatives

Les 869 places prévues en maisons alternatives sont destinées aux adultes de moins de 65 ans vivant une situation de handicap en raison d'une déficience physique, d'une déficience intellectuelle, d'un trouble du spectre de l'autisme ou d'un trouble mental. Ces adultes vivront dans des aires ou des lieux distincts de ceux des aînés, ce qui constitue une différence avec le mode de fonctionnement actuel dans certains CHSLD.

**TABLEAU 2** Coûts annuels moyens de fonctionnement estimés de chaque milieu d'hébergement de longue durée en 2020-2021<sup>1</sup> (en dollars)

| Type d'hébergement de longue durée | Coût annuel net moyen par équivalent-lit <sup>2</sup> | Contribution annuelle moyenne par usager par équivalent-lit | Coût annuel total moyen par équivalent-lit <sup>3</sup> |
|------------------------------------|---|---|---|
| RTF                                | 16 382 <sup>4</sup>                                   | 11 172  | 27 554  |
| RI                                 | 33 470 <sup>4</sup>                                   | 13 013  | 46 483  |
| CHSLD public                       | 98 309  | 19 710  | 118 019   |
| CHSLD privé conventionné           | 87 047  | 17 487  | 104 534   |
| CHSLD privé non conventionné       | 71 016  | 19 139  | 90 155  |

1. Le MSSS précise que les dépenses liées à la pandémie de COVID-19 ont été exclues de ces calculs.
2. Ces coûts comprennent tous les frais de gestion et de soutien.
3. Il s'agit de coûts moyens réels de fonctionnement des RTF, des RI, des CHSLD publics et des CHSLD privés conventionnés. En ce qui concerne les CHSLD privés non conventionnés, les coûts présentés sont des coûts moyens plafonds (soit le montant maximal financé par les CISSS et les CIUSSS).
4. Les services professionnels sont fournis par les CISSS ou les CIUSSS et ne sont pas comptabilisés dans les coûts de fonctionnement des RI-RTF.

Source : MSSS.

45 Puisque les services professionnels fournis dans les RI-RTF sont offerts par des intervenants du soutien à domicile, les coûts de fonctionnement de ces milieux d'hébergement mentionnés dans le tableau 2 sont moins élevés.

46 Quant aux coûts annuels des services de soutien à domicile par aîné ayant un profil ISO-SMAF de 10 à 14, le MSSS n'a pas été en mesure de nous transmettre l'information à ce sujet. Il nous a par contre confirmé la pertinence toujours actuelle de l'élément suivant de la Politique de soutien à domicile de 2003 : « [...] de façon générale, les services à domicile seront offerts jusqu'à la hauteur de ce qu'il en coûterait pour héberger une personne présentant un même profil de besoins dans un établissement public. » On peut donc en conclure que l'État aurait été prêt à payer en 2020-2021 jusqu'à 98 309 dollars par année pour un aîné en grande perte d'autonomie recevant des services de soutien à domicile, puisque c'est ce qu'il en coûtait alors pour une place en CHSLD public. Mais le MSSS n'est pas en mesure d'indiquer quel niveau de services serait offert pour cette somme.

## Absence de réflexion sur le financement des soins de longue durée

47 Des études soulignent que l'augmentation majeure des coûts liés aux soins de longue durée au cours des prochaines années exige qu'une réflexion soit menée sur le financement de ces soins. Celle-ci permettrait d'analyser les sources de financement possibles telles que la contribution de l'État, celle des usagers et les mesures fiscales à mettre en place ou à améliorer.

48 Jusqu'à ce jour, il n'y a pas d'orientation ministérielle quant à la contribution financière future exigée des usagers pour leur permettre de rester à domicile.

49 Par ailleurs, le MSSS n'a pas évalué l'efficacité des mesures fiscales destinées aux usagers des services de soutien à domicile, notamment aux aînés à faible revenu, ni déterminé si elles sont suffisantes pour permettre à ces personnes de rester à domicile. Or, l'hébergement en CHSLD s'est souvent imposé à plusieurs d'entre eux comme une obligation, faute de moyens financiers ou de services offerts pour rester à domicile.

## CONSTAT 3

L'offre de soins de longue durée actuelle et planifiée ne permet pas d'atteindre le niveau de services requis pour tous les aînés en grande perte d'autonomie.

### Qu'avons-nous constaté ?

50 Actuellement, l'offre ne suffit pas pour répondre à la demande de soins de longue durée des aînés en grande perte d'autonomie, et l'on sait que celle-ci continuera de croître. En outre, les projections financières effectuées par le MSSS sous-évaluent les coûts anticipés. Si le MSSS décidait de financer les soins de longue durée sur cette base, les aînés en grande perte d'autonomie ne pourraient pas tous bénéficier du niveau de services requis tant en soutien à domicile qu'en hébergement de longue durée.

51 Deux défis se présentent donc à la société québécoise : d'une part, un rattrapage est nécessaire pour répondre à la demande actuelle et, d'autre part, des solutions devront être apportées pour combler les besoins futurs en matière de soins de longue durée découlant des changements démographiques.

### Pourquoi ce constat est-il important ?

52 Le rattrapage pour combler la demande actuelle ainsi que l'augmentation future du nombre d'aînés en grande perte d'autonomie auront des effets importants sur le système de santé. Parmi les facteurs à considérer dans la gestion des changements à venir, deux sont incontournables :

- l'ampleur et la durée du changement puisque le nombre d'aînés devrait continuer d'augmenter de façon importante au cours des 20 prochaines années ;
- la complexité du changement puisqu'une période de transition de plusieurs années peut être nécessaire pour apporter des modifications substantielles dans l'offre de soins de longue durée fournie aux aînés en grande perte d'autonomie. On fait référence ici au virage vers le soutien à domicile et aux délais à prévoir pour la (re)construction de CHSLD et de MDA.

53 Dans un contexte de ressources humaines et financières limitées, une planification à long terme est essentielle afin que le MSSS puisse mettre en place les actions nécessaires pour assurer une réponse adéquate aux besoins des citoyens.

## Ce qui appuie notre constat

54 De 2015-2016 à 2020-2021, le budget de dépenses de programmes de la santé et des services sociaux a augmenté en moyenne de 5,6 % par année, alors que l'augmentation du budget du programme SAPA a été en moyenne de 12,6 % chaque année (mis à part les dépenses non récurrentes liées à la pandémie de COVID-19). Malgré cette hausse, l'offre ne suffit pas pour répondre à la demande de soins de longue durée des aînés en grande perte d'autonomie.

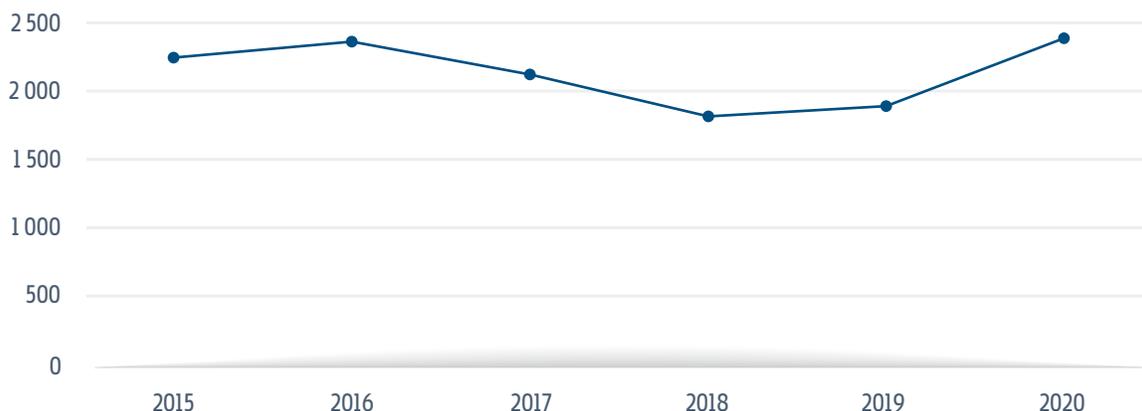
## Problèmes récurrents d'accès à l'hébergement de longue durée

55 De 2005 à 2019, le MSSS a fait le choix de ne pas augmenter le nombre de places en CHSLD. En réalité, ce nombre a diminué d'environ 15 %.

56 En outre, les aînés en grande perte d'autonomie rencontrent depuis de nombreuses années des problèmes récurrents d'accès à l'hébergement de longue durée.

57 La figure 7 montre qu'au cours des dernières années, un nombre important d'aînés de 70 ans ou plus en grande perte d'autonomie étaient en attente d'une place permanente en hébergement de longue durée, la majorité pour aller en CHSLD. Les données présentées n'incluent pas les aînés dont le niveau d'autonomie n'a pas été évalué (figure 5).

**FIGURE 7** Nombre d'aînés de 70 ans ou plus en grande perte d'autonomie en attente d'une place permanente<sup>1</sup> en hébergement de longue durée au Québec au 31 mars<sup>2</sup>



1. Les admissions transitoires sont exclues.

2. Nous avons décidé de ne pas présenter les données au 31 mars 2021 en raison du contexte de la pandémie de COVID-19, qui rendait les comparaisons difficiles.

Source : MSSS.

58 Parmi ces aînés en attente d'une place d'hébergement de longue durée, certains occupent un lit de courte durée à l'hôpital dans l'attente de leur transfert vers l'endroit où ils recevront les soins appropriés à leur situation (ex. : CHSLD ou RI-RTF). Le statut de niveau de soins alternatifs leur est attribué, car leur état de santé ne requiert plus les services offerts par l'hôpital, mais ne permet pas un retour sécuritaire à domicile. Considérant que le coût net moyen quotidien d'hospitalisation d'un aîné qui requiert un niveau de soins alternatifs en 2021 est de 446 dollars selon le MSSS (soit approximativement 163 000 dollars par année), cela coûte environ 65 % plus cher que l'hébergement en CHSLD.

59 Quant aux délais d'attente, le tableau 3 montre que, parmi les aînés en grande perte d'autonomie en attente d'une place permanente en hébergement de longue durée au 31 mars 2020, 48 % attendaient depuis plus de 6 mois (1 131 aînés sur le total de 2 352).

**TABLEAU 3** Nombre d'aînés de 70 ans ou plus en grande perte d'autonomie en fonction des délais d'attente en cours au 31 mars pour une place permanente<sup>1</sup> en hébergement de longue durée<sup>2</sup> au Québec<sup>3</sup>

| Attente            | Au 31 mars   |              |              |              |              |              |
|--------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
|                    | 2015         | 2016         | 2017         | 2018         | 2019         | 2020         |
| De 0 à 30 jours    | 277          | 266          | 315          | 299          | 313          | 365          |
| De 31 à 90 jours   | 373          | 422          | 380          | 321          | 417          | 477          |
| De 91 à 180 jours  | 326          | 420          | 339          | 310          | 312          | 379          |
| De 181 à 365 jours | 496          | 477          | 442          | 323          | 395          | 569          |
| De 1 à 2 ans       | 490          | 452          | 403          | 328          | 291          | 381          |
| Plus de 2 ans      | 249          | 285          | 217          | 211          | 142          | 181          |
| <b>Total</b>       | <b>2 211</b> | <b>2 322</b> | <b>2 096</b> | <b>1 792</b> | <b>1 870</b> | <b>2 352</b> |

1. Les admissions transitoires sont exclues.

2. Il s'agit d'un hébergement en CHSLD ou en RI-RTF.

3. Nous avons décidé de ne pas présenter les données au 31 mars 2021 en raison du contexte de la pandémie de COVID-19, qui rendait les comparaisons difficiles.

Source : MSSS.

## Intensité de services actuellement insuffisante

60 En nous basant sur les données obtenues du MSSS, nous avons estimé que le nombre d'heures d'intervention en services de soutien à domicile et en CHSLD est très nettement inférieur au nombre moyen d'heures de services requises établi à 1 962 par année pour les aînés en grande perte d'autonomie. Le nombre d'heures de services requises par profils ISO-SMAF pour les soins infirmiers et l'aide à domicile est présenté en détail dans la section Renseignements additionnels.

### Nombre d'heures de services requises

Le nombre d'heures de services requises correspond à une moyenne d'heures de services dont une personne a besoin en fonction de son profil ISO-SMAF.

61 Ce nombre d'heures de services requises a été établi en 2006, et le MSSS nous a confirmé que cette balise prévaut toujours. Ce dernier devrait maintenant s'assurer que cette balise correspond encore aux besoins réels des usagers à domicile ou en CHSLD.

## Intensité de services en soutien à domicile

62 La Politique de soutien à domicile a été adoptée en 2003 avec la volonté de maintenir à domicile tous les usagers qui le souhaitaient, y compris les aînés. Cette orientation a été réitérée en 2021 dans la Politique d'hébergement et de soins et services de longue durée. À cela s'ajoute le fait qu'en 2020, le MSSS a fait le choix de maintenir à domicile la majorité des aînés en grande perte d'autonomie supplémentaires (plus de 20 264 d'ici 2028, selon ses projections).

63 Les enveloppes budgétaires pour le soutien à domicile sont protégées depuis l'adoption du budget du gouvernement du Québec de 2019-2020. Cela signifie qu'avant cela, un CISSS ou un CIUSSS pouvait décider d'utiliser à d'autres fins (ex. : services dans un hôpital) le budget d'abord alloué au soutien à domicile.

64 Le tableau 4 montre que le nombre d'heures de services rendus à domicile par le personnel infirmier et le personnel d'aide à domicile auprès d'un aîné en grande perte d'autonomie est très nettement inférieur au nombre d'heures de services requises.

### Services rendus à domicile

Les services rendus à domicile sont des services rendus directement dans le milieu de vie de la personne en perte d'autonomie (ex. : domicile, RPA). Cette dernière n'a pas besoin de se déplacer pour bénéficier des services.

**TABLEAU 4** Comparaison du nombre moyen d'heures de services requises et consacrées par année aux services de soutien à domicile au Québec offerts à un aîné de 70 ans ou plus en grande perte d'autonomie

| Année financière | Heures requises | Heures travaillées          |                               |  |
|------------------|-----------------|-----------------------------|-------------------------------|--|
|                  |                 | Heures travaillées au total | Heures d'intervention directe | Heures non consacrées à l'intervention directe |
| 2015-2016        | 1 962           | 325                         | 151                           | 174 (54 %)                                     |
| 2016-2017        |                 | 335                         | 157                           | 178 (53 %)                                     |
| 2017-2018        |                 | 407                         | 189                           | 218 (54 %)                                     |
| 2018-2019        |                 | 506                         | 225                           | 281 (56 %)                                     |
| 2019-2020        |                 | 598                         | 265                           | 333 (56 %)                                     |
| 2020-2021        |                 | 692                         | 288                           | 404 (58 %)                                     |

65 Cette insuffisance de services subsiste malgré le fait que le nombre total d'heures de soins infirmiers et d'aide à domicile pour les aînés de 70 ans ou plus en grande perte d'autonomie est passé de 1 311 680 à 3 140 598 heures de 2015-2016 à 2020-2021 (une augmentation de plus de 139 % en six ans). Au cours de la même période, le nombre d'aînés de 70 ans ou plus en grande perte d'autonomie ayant reçu des soins infirmiers et de l'aide à domicile est passé de 12 508 à 15 212 (une augmentation de plus de 21 % en six ans) [tableau 5].

66 On constate également que les intervenants à domicile consacrent davantage d'heures à des activités autres que des interventions directes auprès des aînés, comme se rendre d'un domicile à un autre, remplir des documents administratifs ou assurer la coordination des services.

67 Pour évaluer l'intensité de services de soutien à domicile, nous avons également analysé les besoins de chacun des usagers de 70 ans ou plus en grande perte d'autonomie pour voir s'ils étaient comblés par les soins infirmiers à domicile et l'aide à domicile (tableau 5). Seuls 8 % des aînés ayant un profil ISO-SMAF de 10 à 14 avaient plus de 50 % de leurs besoins comblés à domicile par ces services en 2020-2021. Chez 59 % de ces aînés en grande perte d'autonomie, moins de 5 % de leurs besoins étaient comblés en matière d'aide à domicile et de soins infirmiers reçus à domicile durant la même année. Cela a pour effet que les aînés qui reçoivent un faible niveau de services doivent pallier ce manque soit en recourant à des personnes proches aidantes, soit en payant pour obtenir les services d'une entreprise privée (ex. : services privés offerts dans une RPA). Par contre, tous les aînés n'ont pas nécessairement accès à l'une ou l'autre de ces options.

**TABLEAU 5** Besoins des aînés de 70 ans ou plus en grande perte d'autonomie comblés par les services publics<sup>1</sup> de soutien à domicile au Québec

| Pourcentage des besoins comblés | Aînés de 70 ans ou plus en grande perte d'autonomie recevant des soins infirmiers à domicile et de l'aide à domicile |                |               |                |               |                |               |                |               |                |               |                |
|---------------------------------|--|----------------|---------------|----------------|---------------|----------------|---------------|----------------|---------------|----------------|---------------|----------------|
|                                 | 2015-2016  |                | 2016-2017     |                | 2017-2018     |                | 2018-2019     |                | 2019-2020     |                | 2020-2021     |                |
| De 0 à 5 %                      | 9 001  | (72 %)         | 9 352         | (70 %)         | 9 585         | (66 %)         | 9 115         | (63 %)         | 8 851         | (60 %)         | 8 960         | (59 %)         |
| De 6 à 10 %                     | 1 085  | (9 %)          | 1 232         | (9 %)          | 1 352         | (10 %)         | 1 373         | (10 %)         | 1 384         | (9 %)          | 1 359         | (9 %)          |
| De 11 à 20 %                    | 1 016  | (8 %)          | 1 147         | (8 %)          | 1 350         | (9 %)          | 1 461         | (10 %)         | 1 538         | (10 %)         | 1 614         | (10 %)         |
| De 21 à 50 %                    | 988  | (8 %)          | 1 157         | (9 %)          | 1 445         | (10 %)         | 1 659         | (11 %)         | 1 915         | (13 %)         | 2 088         | (14 %)         |
| Plus de 50 %                    | 418  | (3 %)          | 496           | (4 %)          | 755           | (5 %)          | 892           | (6 %)          | 1 127         | (8 %)          | 1 191         | (8 %)          |
| <b>Total</b>                    | <b>12 508</b>  | <b>(100 %)</b> | <b>13 384</b> | <b>(100 %)</b> | <b>14 487</b> | <b>(100 %)</b> | <b>14 500</b> | <b>(100 %)</b> | <b>14 815</b> | <b>(100 %)</b> | <b>15 212</b> | <b>(100 %)</b> |

1. Ces estimations incluent les interventions directes effectuées par les CISSS ou les CIUSSS et les entreprises d'économie sociale en aide à domicile, mais non celles effectuées par la communauté ou des proches ni celles financées par l'allocation directe/chèque emploi-service ou par l'aîné lui-même.

68 Il est à noter que ce taux de besoins comblés est probablement sous-estimé puisqu'au 31 mars 2021, 36 % des usagers recevant des services de soutien à domicile du programme SAPA n'avaient pas obtenu de mise à jour de leur profil ISO-SMAF.

## Intensité de services en CHSLD

69 Rappelons que le nombre moyen d'heures de services requises pour un usager en CHSLD est de 1 962 heures par année. Comme le montre le tableau 6, le nombre d'heures travaillées par le personnel infirmier et les préposés aux bénéficiaires auprès d'un usager en CHSLD est inférieur à cette balise. Ce déficit est d'autant plus élevé que les heures travaillées ne sont pas toutes des heures d'intervention directe.

**TABLEAU 6** Comparaison du nombre d'heures de services requises et travaillées en CHSLD<sup>1</sup> auprès d'un usager en grande perte d'autonomie au Québec<sup>2</sup>

| Année financière | Nombre moyen d'heures de services requises par année | Nombre moyen d'heures travaillées par année en CHSLD |
|------------------|--|--|
| 2015-2016        |  | 1 157  |
| 2016-2017        |  | 1 174  |
| 2017-2018        | 1 962  | 1 233  |
| 2018-2019        |  | 1 247  |
| 2019-2020        |  | 1 249  |

1. Il s'agit des CHSLD publics et privés conventionnés.

2. Nous avons décidé de ne pas présenter les données de 2020-2021 en raison du contexte de la pandémie de COVID-19, qui rendait les comparaisons difficiles.

## Accessibilité et intensité des services planifiés insuffisantes pour une accentuation du soutien à domicile d'ici 2028

70 Nous avons voulu vérifier si le MSSS s'était doté de plans d'action et de prévisions de sommes supplémentaires à investir afin d'offrir des soins de longue durée suffisants pour répondre à la demande croissante des aînés en grande perte d'autonomie.

71 Dans un premier temps, nous avons analysé un document de planification ministérielle produit en 2020 et approuvé par la haute direction du MSSS. Ce document décrit quatre scénarios de prestations de services qui avaient d'abord pour objectif d'évaluer de façon sommaire les coûts supplémentaires pour répondre à la croissance projetée par le MSSS du nombre d'usagers de 70 ans ou plus d'ici 2028-2029. Chaque scénario présentait une pondération différente de la répartition de ces aînés supplémentaires entre les milieux de vie offerts (domicile, RI-RTF, CHSLD). Ces scénarios visaient aussi à examiner si le soutien à domicile était une solution plus économique que la prestation de services en hébergement de longue durée.

- 72 Notre analyse de ces scénarios nous a permis d'observer que les coûts supplémentaires estimés :
- ne prévoient aucun rattrapage visant à réduire le déficit de services actuel en soutien à domicile ;
  - ne permettent pas de répondre aux besoins de tous les 25 599 aînés de 70 ans ou plus supplémentaires que prévoit le MSSS d'ici 2028-2029 et qui auront besoin de soins de longue durée comparables à ceux offerts en hébergement de longue durée (constat 1), d'autant plus que ces prévisions de la demande sont incomplètes. En effet, les différents scénarios prévoient fournir davantage de soins de longue durée à une seule partie de cette clientèle (de 47 à 68 % de ces aînés selon les scénarios) ;
  - sont basés, selon le scénario privilégié par le MSSS, sur une offre de 625 heures d'intervention directe à domicile par année aux aînés en ayant le plus besoin, ce qui représente moins du tiers du nombre d'heures de services requises pour un aîné en grande perte d'autonomie.

73 Dans un deuxième temps, nous avons analysé le document de 2020 intitulé « Horizon 2025 – Vivre au sein d'une communauté bienveillante ». Celui-ci visait à bonifier et à accélérer la mise en œuvre de mesures d'ici 2025 pour améliorer la qualité de vie de tous les aînés, tant en matière de vieillissement actif, de soutien à domicile et d'hébergement de longue durée qu'en matière de services pour les personnes proches aidantes. Cependant, les budgets estimés dans ce document concernent une clientèle plus large que celle des aînés (ex. : adultes ayant une déficience physique ou intellectuelle). De plus, le MSSS n'a pas été en mesure de nous fournir de précisions quant à la répartition de ces budgets estimés pour le soutien à domicile en ce qui a trait aux clientèles visées, à la nature des services offerts et à leur quantité. Par conséquent, il nous est impossible d'évaluer le caractère raisonnable et suffisant de ces prévisions budgétaires. En outre, nous n'avons pas réussi à concilier les données présentées dans ce document avec les mesures budgétaires annoncées par le ministère des Finances du Québec (MFQ) et mentionnées ci-après.

74 Dans un troisième temps, nous avons pris connaissance des mesures fiscales et d'aide financière annoncées par le MFQ dans les plans budgétaires 2021-2022 et 2022-2023 pour le soutien à domicile des aînés. Une description de ces mesures est présentée dans la section Renseignements additionnels. Elles totalisent près de 1,7 milliard de dollars supplémentaires répartis sur 5 ans de 2021-2022 à 2025-2026, mais elles ne concernent pas uniquement les aînés en grande perte d'autonomie. Elles incluent :

- une mesure d'aide financière de 1,285 milliard de dollars pour intensifier les services publics de soutien à domicile pour toutes les clientèles (et pas seulement pour les aînés) ;
- une mesure fiscale de 394 millions de dollars pour bonifier le crédit d'impôt pour maintien à domicile des aînés.

75 Il est à noter que d'autres mesures peuvent contribuer de façon indirecte au soutien à domicile des aînés : le crédit d'impôt pour le soutien aux aînés, les mesures en vue d'améliorer la qualité de vie des personnes proches aidantes ainsi que les mesures financières ponctuelles pour assurer la pérennité des services offerts en RPA. Étant donné qu'il ne s'agit pas d'un ajout d'heures d'intervention directe auprès des aînés, nous n'avons pas tenu compte dans notre analyse de la somme supplémentaire de près de 1,4 milliard de dollars sur 5 ans que le MFQ a annoncée en 2021 et en 2022 pour ces mesures.

---

### **Vieillessement actif**

L'approche du vieillissement actif repose sur la participation sociale des aînés, dans le respect de leurs choix et de leur diversité, sur leur vieillissement en santé ainsi que sur l'instauration d'environnements sains, sécuritaires et accueillants où ils peuvent poursuivre leur parcours de vie et recevoir les services et les soins dont ils peuvent avoir besoin.

---

### **Crédit d'impôt pour maintien à domicile des aînés**

Le crédit d'impôt pour maintien à domicile des aînés est une mesure fiscale gérée conjointement par le MSSS et le MFQ.

76 En complément des analyses précédentes, nous avons réalisé un exercice, présenté au tableau 7, afin de déterminer un ordre de grandeur des sommes annuelles nécessaires pour couvrir les besoins des 20 264 aînés en grande perte d'autonomie supplémentaires que prévoit le MSSS en 2028 (constat 1). Rappelons que le MSSS a décidé d'offrir à l'avenir les soins de longue durée à domicile à la majorité des aînés supplémentaires en perte d'autonomie. Le MSSS ayant indiqué dans sa Politique de soutien à domicile que «[...] de façon générale, les services à domicile seront offerts jusqu'à la hauteur de ce qu'il en coûterait pour héberger une personne présentant un même profil de besoins dans un établissement public», nous avons établi le calcul en tenant compte du coût d'une place en CHSLD public.

**TABLEAU 7** Estimation du coût total annuel supplémentaire pour couvrir les besoins des aînés en grande perte d'autonomie

| Nombre supplémentaire d'aînés de 70 ans ou plus en grande perte d'autonomie projeté pour 2028 <sup>1</sup> | Coût annuel net moyen par équivalent-lit en 2020-2021 <sup>1</sup> (\$) | Coût total annuel supplémentaire estimé (\$) |
|--|---|--|
| 20 264 <sup>2</sup>  | 98 309  | 1 992 133 576                                |

1. Cette information provient du MSSS.

2. Nous n'avons pas pu exclure les aînés hébergés en MDA, car le MSSS ne connaît pas le nombre de nouvelles places en MDA leur étant destinées.

77 L'estimation présentée au tableau 7 est très prudente puisque :

- le nombre projeté de 20 264 aînés de 70 ans ou plus en grande perte d'autonomie est probablement sous-estimé (constat 1);
- le coût unitaire utilisé ne tient pas compte des coûts plus élevés dans les MDA (143 822 dollars selon le MSSS) qui hébergeront une partie de ces aînés ;
- les coûts d'hébergement des 5 335 aînés supplémentaires prévus par le MSSS en 2028 en RI-RTF (constat 1 en ce qui concerne le nombre d'aînés supplémentaires et constat 2 en ce qui concerne les coûts dans ces milieux d'hébergement) n'ont pas été intégrés dans ce calcul.

78 En ce qui a trait au financement, les mesures additionnelles directes annoncées par le MFQ pour le soutien à domicile des aînés totalisent en moyenne 340 millions de dollars par année, soit près de 1,7 milliard de dollars sur 5 ans.

79 Nos analyses nous portent donc à croire que, si aucun changement n'est apporté, les aînés en grande perte d'autonomie n'auront pas tous accès à des soins de longue durée publics d'ici 2028 ni à une intensité de services suffisante. Cela est vrai tant en hébergement de longue durée qu'en soutien à domicile.

80 Pour cette raison et dans un contexte de ressources financières limitées du gouvernement ainsi que de recrutement et de rétention difficiles de la main-d'œuvre, il est important que le MSSS définisse et mette en place des solutions innovantes en collaboration avec ses partenaires pour offrir des niveaux de services suffisants aux aînés en grande perte d'autonomie. De plus, il devrait être transparent et informer la population de ce qui sera réellement offert et financé par les fonds publics.

## RECOMMANDATIONS

81 Le Vérificateur général a formulé des recommandations à l'intention du ministère de la Santé et des Services sociaux. Celles-ci sont présentées ci-dessous.

- 1** Établir un portrait juste de la demande future des aînés en grande perte d'autonomie pour des soins de longue durée en tenant compte de l'évolution démographique ainsi que de l'état de santé de ces aînés et en assurer régulièrement la mise à jour.
- 2** Adapter le modèle d'offre et de financement des soins de longue durée pour les aînés en grande perte d'autonomie dans le contexte du virage vers le soutien à domicile.
- 3** Élaborer, de concert avec ses partenaires, un plan d'action soutenant les changements prévus à l'offre de services et au financement des soins de longue durée pour les aînés en grande perte d'autonomie.
- 4** Établir des prévisions à long terme des niveaux de services offerts aux aînés en grande perte d'autonomie et, sur cette base, estimer les coûts de l'offre de soins de longue durée.
- 5** Informer la population des défis, des solutions proposées et du plan d'action ministériel relatifs à l'offre de soins de longue durée et à son financement.

# COMMENTAIRES DE L'ENTITÉ AUDITÉE

L'entité auditée 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 la Santé et des Services sociaux

« Le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) accueille favorablement le rapport de la Vérificatrice générale du Québec et prend acte des cinq recommandations qui lui sont adressées. En ce sens, le MSSS est d'avis qu'il peut apporter des améliorations portant sur la planification des soins et des services de longue durée pour les aînés en grande perte d'autonomie.

« Par ailleurs, nous tenons à souligner que la politique gouvernementale *Vieillir et vivre ensemble, chez soi, dans sa communauté, au Québec*, publiée en 2012, mentionnait déjà les impacts du vieillissement de la population et la nécessité d'adapter les services dont les aînés ont besoin, notamment pour ceux en centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD).

« On y mentionne d'ailleurs le Plan de services intégrés pour les personnes âgées annoncé en mars 2011, qui vise à assurer aux personnes âgées des services efficaces, adaptés à leur condition, notamment en matière de soutien à domicile, de services de récupération fonctionnelle, de ressources intermédiaires (RI) et de centres d'hébergement ainsi que de soins offerts aux personnes atteintes d'Alzheimer. Il représentait des investissements de 105 millions de dollars en 2011-2012, de 173 millions de dollars en 2012-2013 et de 200 millions de dollars par année à compter de 2013-2014.

« Des projections des besoins de places en CHSLD et RI-RTF de 2018 à 2028 ont également été réalisées en 2018, notamment sur la base de l'évolution démographique.

« Aussi, le plan d'action *Un Québec pour tous les âges 2018-2023*, issu de la politique gouvernementale *Vieillir et vivre ensemble*, recense les investissements importants consacrés aux soins et aux services offerts en CHSLD, que ce soit pour des soins d'hygiène ou pour offrir une présence soutenue d'un intervenant accompagnateur auprès des usagers. On y rappelle aussi l'importante démarche en vue de favoriser l'adoption des meilleures pratiques en soutien à domicile et en CHSLD, qui a notamment donné lieu à trois forums d'envergure tenus en novembre 2016, mai 2017 et mai 2018 réunissant le ministre de la Santé et des Services sociaux, la ministre responsable des Aînés et de la Lutte contre l'intimidation, les présidents-directeurs généraux des établissements, des intervenants et des experts. Cette démarche a également donné lieu à des investissements additionnels pour l'ajout de personnel en CHSLD et l'amélioration des services de soutien à domicile pour toutes les clientèles, dont font partie les aînés, en plus de ceux déjà annoncés en vue d'améliorer les soins d'hygiène et l'offre alimentaire en CHSLD.

« Rappelons également les développements budgétaires des dernières années visant à bonifier les soins et services offerts aux personnes âgées et aux personnes proches aidantes, notamment pour améliorer et intensifier les soins et services de soutien à domicile afin de mieux répondre à l'évolution des besoins des personnes vivant à domicile, dont les personnes âgées en grande perte d'autonomie, le soutien aux personnes proches aidantes, l'ajout de ressources humaines en CHSLD, ainsi que le développement de places.

« Enfin, la Politique d'hébergement et de soins et services de longue durée énonce des orientations générales et inclusives, qui s'appliquent à tous les types d'hébergement de longue durée (CHSLD, RI, RTF, maisons des aînés et maisons alternatives) ainsi qu'à toutes les clientèles susceptibles d'y résider. Elle met de l'avant une approche novatrice qui est davantage adaptée aux besoins des adultes hébergés ainsi qu'à la réalité des personnes proches aidantes tout en soutenant l'intégration des milieux de vie dans la communauté. Elle soutient également les établissements dans la bonification des modes de gestion et des pratiques cliniques. Ce sont 300 partenaires qui ont été consultés et 1 600 commentaires et recommandations qui ont été traités. Un plan d'action est présentement en finalisation.

« Les recommandations sont donc cohérentes avec les objectifs et les orientations poursuivis dans les travaux réalisés actuellement. Le MSSS s'engage donc à prendre les mesures nécessaires pour répondre aux recommandations formulées à son attention. »

# RENSEIGNEMENTS ADDITIONNELS

Objectif de l'audit et portée des travaux

Rôles et responsabilités de l'entité

Présentation du programme SAPA

Description des profils ISO-SMAF et  
de leur processus d'attribution

Nombre d'heures de services requises par profils ISO-SMAF

Mesures fiscales et d'aide financière pour le soutien  
à domicile de 2021-2022 à 2025-2026



## Objectif de l'audit et portée des travaux

### Objectif de l'audit

Le présent rapport de mission d'audit indépendant fait partie du tome de mai 2022 du *Rapport du Vérificateur général du Québec à l'Assemblée nationale pour l'année 2021-2022*.

La responsabilité du Vérificateur général consiste à fournir une conclusion sur l'objectif propre à la présente mission d'audit. Pour ce faire, nous avons recueilli les éléments probants suffisants et appropriés pour fonder notre conclusion et pour obtenir un niveau d'assurance raisonnable.

Notre évaluation est basée sur les critères que nous avons jugés valables dans les circonstances et qui sont exposés ci-après.

| Objectif de l'audit   | Critères d'évaluation  |
|---|--|
| S'assurer que le MSSS planifie l'hébergement public de longue durée pour les aînés en grande perte d'autonomie de manière à répondre de façon optimale à l'évolution démographique et aux besoins physiques et psychosociaux des usagers. | <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Le MSSS évalue les besoins d'hébergement de longue durée en tenant compte de l'évolution démographique, des problèmes de santé liés au vieillissement ainsi que de la qualité des milieux de vie.</li> <li>■ Le MSSS évalue les options pour choisir les meilleures solutions d'habitation ou d'hébergement de longue durée, notamment par des analyses coûts-bénéfices-utilité plausibles, et il fixe ensuite des cibles à atteindre.</li> <li>■ Le MSSS planifie le type et le nombre de places en hébergement public de longue durée nécessaires en fonction des besoins d'hébergement.</li> </ul> |

Les travaux d'audit 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 canadiennes de missions de certification (NCCM) présentées dans le *Manuel de CPA Canada – Certification*, notamment la norme sur les missions d'appréciation directe (NCCM 3001).

De plus, le Vérificateur général applique la Norme canadienne de contrôle qualité 1. Ainsi, il maintient un système de contrôle qualité qui comprend des politiques et des procédures documentées en ce qui concerne la conformité aux règles de déontologie, aux normes professionnelles et aux exigences légales et réglementaires applicables. Au cours de ses travaux, le Vérificateur général s'est conformé aux règles sur l'indépendance et aux autres règles de déontologie prévues dans son code de déontologie.

## Portée des travaux

Le présent rapport a été achevé le 5 avril 2022.

Notre audit a porté sur les soins de longue durée (dont l'hébergement public de longue durée) offerts aux aînés en grande perte d'autonomie et plus particulièrement sur la planification de ces soins par le MSSS.

Nous avons décidé d'interrompre nos travaux au printemps 2020 en raison de la première vague de la pandémie de COVID-19 dans les CHSLD du Québec. Nous avons par contre décidé de les reprendre au moment de l'adoption de la *Loi concernant l'accélération de certains projets d'infrastructure*, entrée en vigueur en décembre 2020 pour favoriser la reprise économique, puisque cette loi vise notamment à accélérer la construction de nouveaux CHSLD et de MDA ainsi que l'agrandissement et la rénovation de certains CHSLD.

Nos travaux ont exclu :

- les personnes de moins de 65 ans en grande perte d'autonomie ;
- les soins offerts par les médecins ;
- les soins privés de longue durée offerts par les RPA ;
- la qualité des soins et services ainsi que la sécurité des résidents, car plusieurs autres organismes de surveillance menaient déjà des travaux à ce sujet ;
- la gestion des projets immobiliers pour la construction de nouveaux CHSLD et des MDA (ex. : processus d'attribution des contrats).

Lors de notre audit, nous avons réalisé des entrevues auprès de gestionnaires et de membres du personnel du MSSS et nous avons eu des échanges avec plusieurs parties prenantes des soins de longue durée que sont les deux associations de CHSLD privés (l'Association des établissements de longue durée privés du Québec et l'Association des établissements privés conventionnés) ainsi qu'avec l'Association des ressources intermédiaires d'hébergement du Québec, le Regroupement québécois des résidences pour aînés et le Réseau de coopération des entreprises d'économie sociale en aide à domicile. De plus, nous avons analysé divers documents et données provenant de systèmes d'information utilisés par le MSSS :

- Environnement informationnel des clientèles ayant fait l'objet d'une demande d'hébergement ;
- Système d'information sur les ressources intermédiaires et de type familial ;
- Système I-CLSC (système d'information sur la clientèle et les services des CLSC) ;
- Réseau de services intégrés pour les personnes adultes ;
- Registre des RPA ;
- Système GESTRED (système de suivi de gestion et de reddition de comptes) ;
- Contour financier ;
- AS-471 ;
- AS-478 ;
- Banque de données sur les cadres et salariés du réseau (R25).

Nous avons fait le choix de présenter des données pour les aînés de 70 ans ou plus lorsqu'elles étaient disponibles pour ce groupe d'âge. Sinon, nous en avons précisé la raison.

Par contre, pour les données de 2015-2016 à 2020-2021, le profil ISO-SMAF n'est pas disponible dans les systèmes d'information du MSSS pour une proportion pouvant aller jusqu'à 19% des aînés de 70 ans ou plus bénéficiant des services du programme SAPA. Cela peut notamment s'expliquer par le fait que le profil ISO-SMAF n'a pas toujours été saisi dans les systèmes d'information. Par conséquent, les résultats présentés dans les figures 5 et 7 ainsi que dans les tableaux 3 et 5 de ce rapport peuvent être sous-estimés.

Nos travaux se sont déroulés principalement de décembre 2020 à décembre 2021. Ils portent essentiellement sur les années 2017-2018 à 2019-2020. Toutefois, certaines analyses peuvent avoir trait à des années antérieures ou postérieures à cette période.

## Rôles et responsabilités de l'entité

En ce qui a trait à l'offre de services, le MSSS a notamment les responsabilités suivantes :

- réaliser un état des besoins sociosanitaires et des particularités de la population en fonction d'une connaissance de l'état de santé et de bien-être de celle-ci ;
- établir des politiques et planifier des mesures propices à assurer la santé et la sécurité des aînés ;
- déterminer les priorités, les objectifs et les orientations et veiller à leur application ;
- répartir équitablement les ressources humaines, matérielles, informationnelles, technologiques et financières entre les régions et voir au contrôle de leur utilisation.

En ce qui a trait à la planification immobilière, le MSSS a notamment les responsabilités suivantes :

- apprécier et valider les besoins établis par les établissements en matière de projets d'infrastructures ;
- en lien avec les demandes d'investissements publics en infrastructures, communiquer au président du Conseil du trésor les renseignements nécessaires à l'élaboration annuelle du Plan québécois des infrastructures ;
- donner une autorisation préalable à toute acquisition ou construction d'immeuble ainsi qu'à tout agrandissement, aménagement, transformation, démolition, reconstruction ou réparation majeure d'immeubles faisant déjà partie du réseau de la santé et des services sociaux.

## Présentation du programme SAPA

|  | <b>Soutien à domicile</b>   | <b>Hébergement de longue durée</b>   |  |
|--|---|--|--|
| Principale localisation des services offerts | <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Maison</li> <li>■ Logement</li> <li>■ RPA</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>■ RI</li> <li>■ RTF</li> <li>■ CHSLD public</li> <li>■ CHSLD privé conventionné</li> <li>■ Places publiques en CHSLD privé non conventionné</li> </ul>  |  |
| Clientèle                                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Personnes en perte d'autonomie liée au vieillissement (troubles cognitifs, limitations fonctionnelles, maladies chroniques, etc.)</li> <li>■ 65 ans ou plus pour la majorité de la clientèle</li> </ul>  |  |  |
|  | <b>Soutien à domicile</b>   | <b>RI-RTF</b>  | <b>CHSLD</b>   |
| Profil ISO-SMAF de la clientèle              | De 1 à 14   | De 6 à 12  | De 10 à 14   |
| Objectifs                                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Maintenir les aînés dans leur domicile le plus longtemps possible</li> <li>■ Soutenir les personnes proches aidantes</li> <li>■ Éviter les hospitalisations ou en réduire la durée</li> <li>■ Faciliter le retour à la maison</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Offrir un milieu de vie adapté aux personnes qui ne peuvent plus rester à domicile</li> <li>■ Favoriser le maintien ou l'intégration dans la communauté</li> </ul>  | Offrir un milieu de vie substitut adapté aux besoins des personnes qui ne peuvent plus rester à domicile   |
| Services principaux                          | Services de longue durée : <ul style="list-style-type: none"> <li>■ services professionnels (soins infirmiers, services de nutrition, physiothérapie, etc.)</li> <li>■ aide à domicile (préparation des repas, hygiène, aide domestique, etc.)</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Services professionnels (soins infirmiers, services de nutrition, physiothérapie, etc.) rendus par des intervenants du soutien à domicile</li> <li>■ Services de soutien et d'assistance 24 h/24</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Services professionnels (soins infirmiers, services de nutrition, physiothérapie, etc.)</li> <li>■ Services de soutien et d'assistance 24 h/24</li> <li>■ Surveillance</li> </ul> |
| Prestataires des services principaux         | <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Personnel du CISSS ou du CIUSSS</li> <li>■ Personnel d'une RPA</li> <li>■ Personnel d'un organisme d'aide à domicile, notamment d'une entreprise d'économie sociale en aide à domicile</li> <li>■ Travailleur engagé de gré à gré dans le cadre de l'allocation directe/chèque emploi-service</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Personnel du CISSS ou du CIUSSS</li> <li>■ Personnel d'une RI-RTF</li> </ul>  | Personnel du CHSLD   |

## Description des profils ISO-SMAF et de leur processus d'attribution

Afin de pouvoir bénéficier de services de soutien à domicile ou d'une place en hébergement de longue durée, une personne ou l'un de ses proches doit d'abord communiquer avec son centre local de services communautaires (CLSC) (par l'intermédiaire de son intervenant attiré ou du guichet d'accès unique du soutien à domicile). Un intervenant du CLSC viendra ensuite évaluer le niveau d'autonomie fonctionnelle de cette personne. Cette évaluation permet de déterminer son profil ISO-SMAF.

Les 14 profils ISO-SMAF sont un outil d'aide à la décision qui favorise l'orientation de la personne vers la ressource adaptée à ses besoins. Ces profils déterminent le degré d'autonomie d'une personne en fonction de cinq dimensions : l'aide quotidienne, la mobilité, la communication, les fonctions mentales et l'aide domestique.

Le profil ISO-SMAF de la personne doit être régulièrement révisé pour être à jour. Cela est d'autant plus important que la perte d'autonomie est un processus qui peut évoluer vers une dégradation des capacités physiques ou mentales. Pour la clientèle du programme SAPA recevant des services de soutien à domicile de longue durée, les profils ISO-SMAF 1 et 2 doivent être révisés minimalement tous les 24 mois et les autres profils ISO-SMAF, tous les ans. Quant à la clientèle du programme SAPA vivant en CHSLD, le profil ISO-SMAF doit être à jour et révisé minimalement une fois par année.

| <b>Profil ISO-SMAF</b> | <b>Aide quotidienne</b>   | <b>Mobilité</b>   | <b>Communication</b> | <b>Fonctions mentales</b>        | <b>Aide domestique</b>   |
|------------------------|---|---|----------------------|----------------------------------|--|
| 1                      | Difficulté à entretenir sa personne et troubles de la fonction vésicale | Difficulté à circuler à l'extérieur ou à utiliser les escaliers | Sans problème        | Très légers problèmes de mémoire | <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Stimulation ou surveillance pour l'entretien de la maison et les courses</li> <li>■ Difficultés liées aux repas, au transport et au budget</li> </ul>   |
| 2                      | Difficulté à entretenir sa personne                                     | Difficulté à circuler à l'extérieur ou à utiliser les escaliers | Sans problème        | Très légers problèmes de mémoire | <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Aide pour entretenir la maison, préparer les repas et faire les courses</li> <li>■ Aide totale pour la lessive</li> <li>■ Surveillance ou stimulation pour le transport et le budget</li> </ul> |

| <b>Profil ISO-SMAF</b> | <b>Aide quotidienne</b>   | <b>Mobilité</b>   | <b>Communication</b>            | <b>Fonctions mentales</b>  | <b>Aide domestique</b>   |
|------------------------|---|---|---------------------------------|--|--|
| 3                      | Difficulté à se laver ou à entretenir sa personne   | Difficulté à circuler à l'extérieur ou à utiliser les escaliers   | Sans problème                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Légers problèmes de mémoire</li> <li>■ Besoin de conseils pour la prise de décision</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Aide totale pour entretenir la maison, préparer les repas, faire la lessive et prendre les médicaments</li> <li>■ Aide pour faire les courses et gérer le budget</li> <li>■ Difficultés liées à l'utilisation du téléphone et au transport</li> </ul> |
| 4                      | Difficulté à se laver ou à entretenir sa personne, d'où l'aide partielle ou la stimulation nécessaire   | Difficulté à marcher à l'intérieur ainsi qu'à l'extérieur et difficulté à utiliser les escaliers, d'où l'aide nécessaire  | Sans problème                   | Légers problèmes de mémoire par rapport à des faits récents  | <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Aide totale pour entretenir la maison, préparer les repas, faire les courses et la lessive</li> <li>■ Difficultés liées à l'utilisation du téléphone et aide pour les transactions complexes</li> <li>■ Accompagnement pour le transport</li> </ul>   |
| 5                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Stimulation pour se laver et entretenir sa personne</li> <li>■ Difficulté dans les autres éléments de la vie quotidienne</li> </ul>  | Difficulté à circuler à l'extérieur et difficulté à utiliser les escaliers  | Sans problème                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Problèmes de mémoire par rapport à des faits récents</li> <li>■ Problèmes d'orientation à l'occasion</li> <li>■ Lenteur de compréhension et problèmes de jugement</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Aide complète pour entretenir la maison, préparer les repas, faire les courses et la lessive</li> <li>■ Aide pour utiliser le téléphone, prendre les médicaments et gérer le budget</li> <li>■ Accompagnement pour le transport</li> </ul>            |
| 6                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Stimulation ou surveillance pour se laver et entretenir sa personne</li> <li>■ Difficulté ou besoin de stimulation dans les autres éléments de la vie quotidienne</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Aide ou surveillance pour circuler à l'extérieur</li> <li>■ Difficulté à marcher à l'intérieur et incapacité à utiliser les escaliers</li> </ul> | Difficulté à voir et à entendre | <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Problèmes de mémoire par rapport à des faits récents</li> <li>■ Difficulté à évaluer les situations, d'où le besoin de conseils pour prendre des décisions</li> <li>■ Désorientation occasionnelle dans le temps et l'espace</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Aide complète</li> <li>■ Difficultés liées à l'utilisation du téléphone et au transport</li> </ul>  |

| <b>Profil ISO-SMAF</b> | <b>Aide quotidienne</b>  | <b>Mobilité</b>   | <b>Communication</b>                            | <b>Fonctions mentales</b>  | <b>Aide domestique</b>  |
|------------------------|--|---|---|--|---|
| 7                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Aide pour se laver et entretenir sa personne</li> <li>■ Stimulation ou aide pour s'habiller</li> <li>■ Surveillance ou stimulation dans les autres éléments de la vie quotidienne</li> </ul>  | Difficulté à circuler à l'extérieur   | Faible diminution de la vision et de l'audition | <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Atteinte modérée de la mémoire, de l'orientation, de la compréhension et plus particulièrement du jugement</li> <li>■ Présence de troubles de comportement mineurs</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Aide complète</li> <li>■ Accompagnement pour le transport</li> </ul>                                     |
| 8                      | Aide pour se laver, entretenir sa personne et s'habiller   | Aide pour circuler à l'extérieur, surveillance à l'intérieur et incapacité à utiliser les escaliers   | Diminution de la vision et de l'audition        | <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Atteinte modérée de toutes les fonctions, le jugement étant le plus affecté</li> <li>■ Troubles de comportement demandant un encadrement quotidien</li> </ul>                 | Aide complète   |
| 9                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Difficulté à se nourrir ou besoin de stimulation pour le faire</li> <li>■ Aide pour se laver, s'habiller et entretenir sa personne</li> <li>■ Incontinence urinaire occasionnelle ou fréquente, incontinence fécale occasionnelle</li> <li>■ Surveillance ou aide pour aller aux toilettes</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Aide pour les transferts, la marche et le fauteuil roulant</li> <li>■ Aide pour circuler à l'extérieur</li> <li>■ Incapacité à utiliser les escaliers</li> </ul> | Difficulté de communication                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Légers problèmes de mémoire et d'orientation à l'occasion</li> <li>■ Lenteur de compréhension</li> <li>■ Problèmes de jugement</li> </ul>                                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Aide complète</li> <li>■ Aide pour le transport et pour l'utilisation du téléphone</li> </ul>            |
| 10                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Stimulation pour se nourrir</li> <li>■ Aide partielle ou totale pour se laver, entretenir sa personne et s'habiller</li> <li>■ Incontinence urinaire ou routine et surveillance pour aller aux toilettes</li> </ul>   | Aide pour circuler à l'extérieur et surveillance à l'intérieur ainsi que pour utiliser les escaliers  | Difficultés de langage                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Atteinte grave de toutes les fonctions</li> <li>■ Troubles de comportement importants nécessitant une surveillance plus intensive</li> </ul>                                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Aide complète</li> <li>■ Incapacité à utiliser le téléphone</li> <li>■ Aide pour le transport</li> </ul> |

| <b>Profil ISO-SMAF</b> | <b>Aide quotidienne</b>   | <b>Mobilité</b>   | <b>Communication</b>   | <b>Fonctions mentales</b>  | <b>Aide domestique</b>   |
|------------------------|---|---|--|--|--|
| 11                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Aide partielle pour se nourrir, aide partielle ou totale pour se laver ou s'habiller</li> <li>■ Incontinence urinaire occasionnelle ou fréquente, mais continence fécale</li> <li>■ Surveillance ou aide pour aller aux toilettes</li> </ul>                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Aide pour les transferts, la marche et le fauteuil roulant</li> <li>■ Incapacité à utiliser les escaliers</li> </ul>                     | Difficultés de communication (vision, audition, langage)   | <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Atteinte modérée de toutes les fonctions et plus particulièrement du jugement</li> <li>■ Peu de problèmes de comportement ou problèmes mineurs</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Aide complète</li> <li>■ Aide pour le transport</li> </ul>                                |
| 12                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Stimulation pour se nourrir</li> <li>■ Aide partielle ou totale pour se laver, s'habiller et entretenir sa personne</li> <li>■ Incontinence urinaire et fécale fréquente ou totale</li> <li>■ Aide pour aller aux toilettes ou non-utilisation de celles-ci</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Surveillance ou aide occasionnelle pour marcher à l'intérieur et à l'extérieur</li> <li>■ Incapacité à utiliser les escaliers</li> </ul> | Difficultés de communication (audition, langage), mais exprime sa pensée   | <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Atteintes graves</li> <li>■ Troubles de comportement importants</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Aide complète</li> <li>■ Aide pour le transport</li> </ul>                                |
| 13                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Aide partielle pour se nourrir</li> <li>■ Aide totale pour se laver, s'habiller et entretenir sa personne</li> <li>■ Incontinence totale (vésicale et intestinale)</li> <li>■ Non-utilisation des toilettes</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Aide pour les transferts ou personne grabataire</li> <li>■ Déplacement en fauteuil roulant</li> </ul>                                    | Difficultés de communication (vision, audition, langage)   | <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Atteintes modérées, le jugement étant le plus affecté</li> <li>■ Troubles de comportement mineurs</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Aide complète</li> <li>■ Aide pour le transport ou le déplacement en ambulance</li> </ul> |
| 14                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Aide totale pour se nourrir, se laver, s'habiller et entretenir sa personne</li> <li>■ Incontinence totale (vésicale et intestinale)</li> </ul>  | Personne grabataire, d'où l'utilisation du fauteuil gériatrique ou de la civière dans les déplacements  | <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Fonctions très affectées</li> <li>■ Besoins primaires exprimés ou pas de communication</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Déficits cognitifs très sévères</li> <li>■ Problèmes de comportement inexistant ou mineurs</li> </ul>   | Aide totale  |

Source : Dubuc, N., Delli-Colli, N., Bonin, L., Tousignant, M., 2007.

## Nombre d'heures de services requises par profils ISO-SMAF

| Profil ISO-SMAF | Nombre d'heures de services requises par jour pour les soins infirmiers et l'aide à domicile | Nombre d'heures de services requises par année (N <sup>bre</sup> par jour × 365) | Nombre moyen d'heures de services requises par année pour les profils ISO-SMAF 10 à 14 |
|-----------------|--|--|--|
| 1               | 0,770  | 281  |  |
| 2               | 2,275  | 830  |  |
| 3               | 2,701  | 986  |  |
| 4               | 2,771  | 1 011  |  |
| 5               | 2,980  | 1 088  |  |
| 6               | 3,168  | 1 156  |  |
| 7               | 3,563  | 1 300  |  |
| 8               | 3,727  | 1 360  |  |
| 9               | 4,887  | 1 784  |  |
| 10              | 4,756  | 1 736  |  |
| 11              | 5,323  | 1 943  |  |
| 12              | 5,109  | 1 865  | 1 962  |
| 13              | 5,537  | 2 021  |  |
| 14              | 6,148  | 2 244  |  |

Source : MSSS.

## Mesures fiscales et d'aide financière pour le soutien à domicile de 2021-2022 à 2025-2026

| Mesure   | Somme allouée de 2021-2022 à 2025-2026 | Description   |
|--|--|---|
| Intensifier l'offre de services publics en soutien à domicile              | 1,285 milliard de dollars              | Bonification des services de soutien à domicile, notamment par l'augmentation du nombre d'heures de services pour toutes les clientèles (ex. : aînés, personnes ayant une déficience physique ou intellectuelle).   |
| Bonifier le crédit d'impôt remboursable pour maintien à domicile des aînés | 394 millions de dollars                | Bonification du crédit d'impôt accordé aux aînés de 70 ans ou plus qui reçoivent des services leur permettant de rester à domicile (ex. : soins infirmiers, préparation de repas, déneigement).   |
| Bonifier le montant pour le soutien des aînés                              | 689 millions de dollars                | Bonification du crédit d'impôt pour soutien aux aînés permettant d'augmenter le revenu disponible d'un plus grand nombre d'aînés de 70 ans ou plus à faible revenu.   |
| Améliorer la qualité de vie des personnes proches aidantes                 | 286 millions de dollars                | Bonification des services de répit, d'accompagnement, de soutien et de formation destinés aux personnes proches aidantes.   |
| Assurer la pérennité des services offerts en RPA                           | 388 millions de dollars                | <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Aide financière temporaire visant la mise aux normes de certaines petites RPA en vue d'assurer la sécurité des résidents.</li> <li>■ Subventions temporaires pour payer les primes salariales du personnel soignant mises en place au cours de la crise sanitaire (pandémie de COVID-19), et ce, en vue d'atténuer l'effet sur le prix des services payés par la clientèle aînée et de maintenir les services qui lui sont offerts.</li> </ul> |

Source : MFQ.



Rapport du Vérificateur général du Québec  
à l'Assemblée nationale pour l'année 2021-2022

Mai 2022

## Annexes

OBSERVATIONS

COMMISSAIRE  
AU DÉVELOPPEMENT  
DURABLE



Rapport du Vérificateur général du Québec  
à l'Assemblée nationale pour l'année 2021-2022

Mai 2022

# Gestion des équipements de protection individuelle pendant la pandémie

OBSERVATIONS

COMMISSAIRE  
AU DÉVELOPPEMENT  
DURABLE

## ÉQUIPE

**Janique Lambert**  
Commissaire  
au développement durable

**Maxime Brillant**  
**Édith Lecours**  
Conseillers

Le présent texte donne à la commissaire au développement durable l'occasion d'exposer son point de vue sur des enjeux de développement durable. Son contenu n'est pas le fruit de travaux d'audit ; il est complémentaire aux constats du Vérificateur général sur le sujet.

## SIGLES

- CIRAIG** Centre international de référence sur le cycle de vie des produits, procédés et services
- EPI** Équipement de protection individuelle
- GES** Gaz à effet de serre

## Mise en contexte

1 Le rapport du Vérificateur général sur les équipements de protection individuelle (EPI) identifie plusieurs lacunes concernant la gestion de leur acquisition et de leur distribution en contexte d'urgence sanitaire. Les constats qui y sont formulés sont fortement liés à certains enjeux sociaux et économiques de développement durable, et il s'agit du point de départ de ma réflexion.

2 Considérant également l'empreinte environnementale non négligeable des EPI et les bonnes pratiques qui ont émergé au cours de la pandémie de COVID-19 pour la réduire, je suis d'avis qu'il faut apporter une réflexion afin que la gestion de ces équipements se fasse de façon écoresponsable.

3 Au terme de ces observations, je pense qu'une question devrait retenir l'attention des décideurs :  
Comment évaluer, intégrer et mettre en œuvre les meilleures pratiques pour une gestion écoresponsable des EPI, de manière notamment à réduire la pollution causée par le plastique ?

### Écoresponsabilité

Il s'agit de l'adoption de pratiques qui sont à la fois viables sur le plan économique et responsables sur les plans social et environnemental.



#### Principes de développement durable visés

Santé et qualité de vie

Prévention

Protection de l'environnement

Production et consommation responsables

## Enjeux de développement durable

### En contexte d'urgence sanitaire... priorité aux objectifs sociaux

4 La pandémie de COVID-19 a entraîné une augmentation considérable de l'utilisation des EPI par les professionnels de la santé et par la population en général. Dans une perspective de développement durable, le principe de **santé et de qualité de vie** ainsi que le principe de **prévention** justifiaient ce recours massif aux EPI en contexte d'urgence sanitaire, car il s'avérait nécessaire pour limiter la propagation de la maladie et protéger la santé de la population. Les constats du Vérificateur général prennent d'ailleurs en compte ces enjeux. Pour ces raisons, mes observations ne visent aucunement à porter un jugement critique sur les décisions de gestion prises au cours de cette période inhabituelle, mais proposent plutôt des éléments de réflexion dans un horizon à plus long terme.

## Pour les générations futures : penser en temps normal à limiter les impacts environnementaux

5 Puisque le développement durable implique d'analyser les problématiques avec une vision multidimensionnelle et à long terme, plusieurs facteurs m'ont poussée à mettre de l'avant le principe de **protection de l'environnement** pour alimenter les réflexions sur la gestion des EPI. En voici quelques-uns :

- les EPI sont à usage unique, dans la majorité des cas, et ils terminent habituellement leur vie dans les sites d'enfouissement ;
- ils sont, pour la plupart, constitués en bonne partie de plastiques produits à base de pétrole, une source non négligeable de gaz à effet de serre (GES) ;
- à ce jour fabriqués pour beaucoup en Chine, leur transport sur de très longues distances, principalement par bateau, contribue au réchauffement climatique et à l'acidification des océans.

6 Considérant leur grand nombre, leur courte durée de vie utile et leur processus de dégradation qui peut prendre plusieurs siècles, les EPI peuvent avoir un impact environnemental plus important qu'il n'y paraît. À titre d'exemple, il faut jusqu'à 500 ans pour qu'un masque à usage unique se dégrade dans l'océan, et une quantité considérable de masques a été retrouvée dans les cours d'eau de l'ensemble de la planète au cours des derniers mois. Des chercheurs montréalais ont également observé que lorsqu'un masque échoue sur le rivage, la présence de sable augmente de beaucoup la libération de microparticules de plastique dans l'environnement aquatique. Ces microparticules se retrouveront éventuellement dans l'eau et aucune technologie ne permet actuellement de les en retirer efficacement, ce qui a pour impact de menacer la santé des écosystèmes marins.

7 Au-delà des déchets qu'ils produisent, l'empreinte carbone des EPI est également à considérer. Celle-ci comprend les GES générés tout au long de leur cycle de vie. Par exemple, des chercheurs du Royaume-Uni estiment que chaque boîte de gants de nitrile, un type de gants communément utilisés au Québec, produit une quantité de CO<sub>2</sub> équivalant à celle produite par une voiture à essence parcourant 32 km. Globalement, l'empreinte carbone des EPI distribués par les organismes de soins de santé et de services sociaux britanniques de février à août 2020 (6 mois) a été évaluée à 27 000 fois l'empreinte carbone moyenne générée par une personne pendant six mois.

---

### Cycle de vie des produits

Les principales étapes sont :

- l'extraction et la transformation des matières premières ;
- la fabrication ;
- l'emballage et le transport ;
- l'utilisation ;
- la fin de vie.

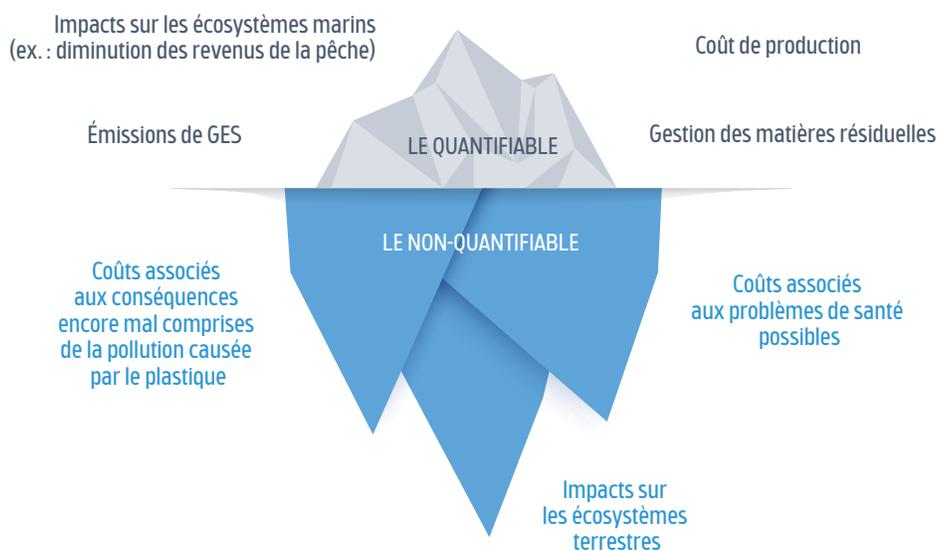
8 D'une part, la probabilité que des volumes significatifs d'EPI soient encore nécessaires dans le futur appelle à trouver des solutions pour réduire leur impact environnemental. D'autre part, l'empreinte environnementale des produits consommés est cumulative. Celle de la plupart des EPI constitue ainsi une des nombreuses pièces d'une empreinte majeure, soit celle des produits fabriqués à base de plastique. Le principe de **production et de consommation responsables** demande d'ailleurs de minimiser les impacts environnementaux des produits consommés tout en favorisant les achats socialement responsables et économiquement viables.

9 Par ailleurs, les conséquences négatives du plastique ne sont pas que de nature environnementale, elles sont également de nature sociale et économique. Selon un rapport publié en 2021 par le Fonds mondial pour la nature, sur l'ensemble de son cycle de vie, le plastique aurait un coût social, environnemental et économique dix fois plus élevé que son coût de production. Si aucune action significative n'est mise en œuvre pour réduire ce coût, il pourrait atteindre plus de 7 000 milliards de dollars américains par année d'ici 2040. En plus des impacts quantifiables, certaines conséquences négatives liées à la production, à l'utilisation et à l'élimination du plastique ne sont pas entièrement connues ni quantifiables (figure 1). Par exemple, les conséquences de la pollution causée par le plastique sur la santé et sur les écosystèmes terrestres ne sont pas encore bien comprises et les coûts qui y seront associés sont non mesurables.

### Plaidoyer pour une consommation écoresponsable des EPI

Une gestion écoresponsable des EPI ne peut ignorer la mise en garde du Programme des Nations unies pour l'environnement selon laquelle « une réduction drastique du plastique inutile, évitable et problématique est cruciale pour résoudre la crise de la pollution mondiale. »

**FIGURE 1** Coût social, environnemental et économique du plastique



Source : Inspiré d'une figure du Fonds mondial pour la nature.

## Bonnes pratiques : des pistes de solution à saveur écoresponsable

10 L'impact environnemental majeur du plastique à usage unique est aujourd'hui mondialement reconnu, et cette prise de conscience a fait naître des solutions de rechange pour protéger l'environnement. Le contexte de la pandémie de COVID-19 a, lui, stimulé la recherche de solutions innovantes pour réduire l'empreinte environnementale des EPI. Toutefois, il n'existe pas à ce jour de solution parfaite s'appliquant à toutes les situations. Il faut donc bien analyser chaque situation avant de choisir une approche qui permettrait une gestion optimale des EPI sur les plans économique, social et environnemental. Quelques exemples de solutions existantes sont présentés ci-après dans le but d'ouvrir la porte à la discussion et d'alimenter les réflexions.

11 Selon la règle des 3RV-E, il existe des solutions environnementales qui peuvent être mises en œuvre à différentes étapes du cycle de vie des produits, les plus efficaces étant celles qui s'appliquent avant qu'ils n'atteignent la fin de leur vie utile (figure 2). Cette règle est notamment utilisée pour la gestion des matières résiduelles au Québec. Elle consiste à prioriser les actions dans l'ordre suivant : réduire à la source, réemployer, recycler, valoriser, éliminer. Il est donc recommandé d'agir au moment opportun afin de limiter l'empreinte environnementale des EPI de façon optimale.

**FIGURE 2** Règle des 3RV-E



12 Ainsi, la méthode la plus efficace pour **réduire** la quantité de déchets produits est bien sûr de diminuer à la source la quantité de ressources utilisées. Considérant l'importance des EPI pour protéger la santé des personnes, il n'est pas toujours possible de diminuer la quantité d'EPI utilisés. Par contre, cela ne signifie pas pour autant que la réduction à la source est impensable. En effet, une politique d'achat écoresponsable comportant des critères pour privilégier les articles contenant moins de plastique, par exemple, pourrait favoriser la réduction à la source du volume de cette matière hautement polluante. Une autre solution pourrait être de favoriser les EPI réutilisables lorsqu'il est possible de les nettoyer efficacement. Cette solution permettrait de respecter le deuxième R de la règle, soit **réemployer**.

13 Puisque les matériaux entrant dans la composition des EPI sont difficiles à séparer et qu'il existe un risque de contamination à leur contact, ces produits sont difficiles à **recycler**. C'est sans compter que le recyclage est généralement une option moins intéressante que la réduction et le réemploi, puisqu'elle nécessite de l'énergie pour le transport et la transformation des matériaux. Bien qu'il ne s'agisse pas d'une option à exclure d'emblée, il faut la considérer dans le cadre d'une réflexion globale faite en amont, c'est-à-dire avant l'étape de la fin de vie. En effet, alors qu'il est trop tard à cette étape pour réduire à la source, la contamination potentielle des EPI peut rendre le recyclage impossible et ne laisser d'autres solutions que l'élimination par enfouissement.

14 La **valorisation** désigne toute opération qui permet d'éviter l'élimination de matières résiduelles et d'obtenir des produits utiles ou de l'énergie à partir de ces matières. La valorisation énergétique consiste à récupérer et à valoriser l'énergie produite lors de la combustion ou de la méthanisation des déchets. Cette énergie sert à produire de la chaleur ou de l'électricité. Avant de faire ce choix, il faut toutefois prendre en compte que la valorisation énergétique génère beaucoup plus de GES que l'hydroélectricité. Un projet pilote mis en place par le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie – Centre hospitalier de Sherbrooke, en partenariat notamment avec l'Université de Sherbrooke, est un exemple concret de valorisation. En effet, ce projet vise la réduction des impacts environnementaux des EPI utilisés sur le campus universitaire grâce à la conversion d'une quantité importante de résidus en énergie et en panneaux d'aggloméré.

15 Afin de mettre en œuvre la règle des 3RV-E de façon optimale, il est nécessaire de repenser les façons de faire et d'innover. Repenser demande une réflexion à plusieurs niveaux. Au niveau national, par exemple, des chercheurs mentionnent l'importance que le gouvernement soit au fait de ce qui freine l'innovation concernant la réduction et le réemploi, et encourage les centres hospitaliers et la population à revoir leur stratégie de gestion des déchets. Ils soulignent également l'importance que les chercheurs et les professionnels de la santé participent à la recherche de solutions innovantes pour réduire les impacts environnementaux du secteur de la santé.

16 Par ailleurs, des spécialistes soulignent l'importance de mettre en place des politiques publiques visant à limiter l'impact environnemental des produits à base de plastique. En voici deux exemples :

- exiger des manufacturiers qu'ils incluent une proportion minimale de contenu recyclé dans le plastique neuf ;
- prévoir des campagnes d'éducation et de sensibilisation à la gestion responsable des EPI.

17 Depuis le début de la pandémie, plusieurs solutions innovantes ont été proposées à travers le monde afin de réemployer ou de repenser la fin de vie des EPI jetables fabriqués à base de plastique. Quelques exemples sont présentés ci-après.

| Action                         | Exemples  |
|--------------------------------|---|
| Réemployer les EPI             | <ul style="list-style-type: none"><li>■ masques pouvant être lavés et réemployés tout en demeurant efficaces</li><li>■ technologies de décontamination qui permettent de nettoyer un grand nombre d'EPI simultanément</li></ul> |
| Repenser la fin de vie des EPI | <ul style="list-style-type: none"><li>■ gants biodégradables</li><li>■ masques compostables</li><li>■ programmes de collecte et de transformation d'EPI en pastilles de plastique servant à fabriquer divers objets</li></ul>   |

18 Ces exemples de solutions semblent intéressants à première vue, mais une analyse du cycle de vie devrait idéalement être réalisée afin que les décideurs disposent d'un portrait du coût environnemental, social et économique des EPI. Selon le Fonds mondial pour la nature, il serait d'ailleurs nécessaire que les gouvernements repensent leur stratégie nationale de réduction de la pollution causée par le plastique en considérant, à toutes les étapes du cycle de vie, les impacts environnementaux, sociaux et économiques des produits qui en contiennent. Bien sûr, l'efficacité des politiques publiques est actuellement limitée par le manque de connaissances scientifiques sur les impacts de la pollution due au plastique et par le manque de ressources pour la mise en place de solutions.

### Analyse du cycle de vie

Il s'agit d'une méthode qui permet de mesurer les impacts environnementaux et sociaux potentiels et d'estimer les coûts associés à toutes les étapes du cycle de vie d'un produit. Une telle analyse évalue les impacts sur les quatre aspects suivants :

- les changements climatiques ;
- la santé humaine ;
- la qualité des écosystèmes ;
- l'utilisation des ressources.

19 Les résultats d'analyses du cycle de vie des masques menées récemment à travers le monde afin de comparer le coût des masques à usage unique avec celui des masques réutilisables sont encourageants. En effet, certaines études démontrent une réduction significative de l'impact environnemental lorsque les masques sont réutilisables. Ces analyses doivent par contre être adaptées à chaque contexte. En effet, certaines variables peuvent avoir un impact significatif sur ce résultat, comme la distance parcourue entre le lieu de production et le lieu d'utilisation.

20 Au moment de nos travaux, le Centre international de référence sur le cycle de vie des produits, procédés et services (CIRAIG) réalisait une analyse du cycle de vie d'un modèle représentatif des masques non médicaux réutilisables et lavables qui sont homologués par le Bureau de normalisation du Québec pour leur utilisation en milieu de travail. En avril 2021, RECYC-QUÉBEC a aussi commandé au CIRAIG une analyse du cycle de vie des masques à usage unique. L'objectif était de déterminer l'action qui aurait le plus faible impact environnemental entre le recyclage de ces masques, leur valorisation énergétique et leur enfouissement. Selon les résultats préliminaires, le recyclage des masques aurait un plus faible impact environnemental que les deux autres solutions analysées. Cette étude pourrait permettre de prendre des décisions plus éclairées afin d'optimiser la gestion des masques en fin de vie. Elle recommande d'ailleurs de prévoir le recyclage des masques et son coût dès le début du processus d'acquisition. Ceci permettrait de mieux prévoir les coûts futurs et de maximiser les chances que les EPI soient recyclés le moment venu. Étant entendu que cette analyse a porté uniquement sur la dernière étape du cycle de vie des masques à usage unique, RECYC-QUÉBEC conclut toutefois qu'à moins qu'une analyse du cycle de vie vienne démontrer le contraire, la règle des 3RV-E devrait, autant que possible, être respectée.

21 Au Québec, des experts estiment qu'entre 1 et 5 % seulement des EPI sont recyclés à la fin de leur vie utile. Ils attribuent ce faible pourcentage à plusieurs causes, dont :

- l'absence de protocole de gestion des EPI à l'échelle de la province qui fait en sorte que chaque établissement de santé et de services sociaux gère à sa manière ses matières résiduelles ;
- la faible capacité de récupération et de recyclage des EPI localement, qui ne peuvent être traités par les centres de tri ;
- le coût élevé et disproportionné du recyclage des EPI comparé à celui de leur enfouissement.

22 Considérant l'importance de lutter contre la pollution causée par le plastique, cette situation pourrait justifier une réflexion gouvernementale sur la gestion des matières résiduelles liées aux EPI et aux autres produits à usage unique qui contiennent du plastique, afin que des solutions optimales puissent être mises en œuvre. Cette réflexion pourrait considérer tout le cycle de vie des EPI pour avoir le plus d'impact possible sur l'empreinte environnementale.



Rapport du Vérificateur général du Québec  
à l'Assemblée nationale pour l'année 2021-2022

Mai 2022

# Planification de l'hébergement public de longue durée pour les aînés en grande perte d'autonomie

OBSERVATIONS

COMMISSAIRE  
AU DÉVELOPPEMENT  
DURABLE

# ÉQUIPE

**Janique Lambert**  
Commissaire  
au développement durable

**Maxime Brillant**  
**Édith Lecours**  
Conseillers

Le présent texte donne à la commissaire au développement durable l'occasion d'exposer son point de vue sur des enjeux de développement durable. Son contenu n'est pas le fruit de travaux d'audit ; il est complémentaire aux constats du Vérificateur général sur le sujet.

## Mise en contexte

1 Dans son rapport d'audit sur la planification de l'hébergement public de longue durée, le Vérificateur général présente des constats préoccupants, qui démontrent notamment que l'offre de soins de longue durée actuelle et planifiée ne permet pas d'atteindre le niveau de services requis pour tous les aînés en grande perte d'autonomie. Cette situation m'interpelle particulièrement en raison des enjeux qu'elle soulève en matière de santé et de qualité de vie, ainsi que d'équité et de solidarité sociales. Je suis d'avis que, pour espérer mettre en place des solutions optimales, une réflexion globale tenant compte de ces enjeux de développement durable s'impose, et que cette réflexion doit être porteuse d'une vision à long terme. C'est la position que j'aimerais défendre dans un premier temps.

2 Dans un second temps, j'examinerai certaines approches que d'autres pays ont mises au point pour répondre à la demande accrue de soins de longue durée dans un contexte de vieillissement de la population. Cet exercice pourrait alimenter à l'avenir d'autres réflexions qui, peut-être, permettraient d'améliorer la santé et la qualité de vie des personnes en grande perte d'autonomie en gardant toujours à l'esprit le principe d'équité et de solidarité sociales.

3 Au terme de ces observations, je pense qu'une question doit retenir l'attention des décideurs :

Comment peut-on s'assurer de répondre adéquatement aux besoins actuels et futurs des milliers de personnes en grande perte d'autonomie, tout en respectant le principe de santé et de qualité de vie et celui d'équité et de solidarité sociales ?



### Principes de développement durable visés

Santé et qualité de vie

Équité et solidarité sociales

## Enjeux de développement durable

### Situation préoccupante pour la santé et la qualité de vie

4 Le Québec fait face à un vieillissement rapide de sa population ; le nombre d'aînés en grande perte d'autonomie devrait augmenter de façon considérable au cours des prochaines décennies. Durant la même période, la proportion de travailleurs contribuant au financement des services publics devrait pour sa part diminuer. Si ces prévisions s'avèrent exactes, cela exercera une pression accrue sur le système de santé. D'ailleurs, dans son rapport d'audit, le Vérificateur général mentionne que l'offre de soins de longue durée actuelle et planifiée ne permet pas d'atteindre le niveau de services requis. Dans une perspective de développement durable, cette situation soulève d'importants enjeux sociaux touchant les générations actuelles et futures.

5 Tout d'abord, selon le principe de **santé et de qualité de vie**, les aînés en grande perte d'autonomie devraient recevoir les soins et les services de soutien et d'assistance continus dont ils ont besoin, et ce, au moment où ils en ont besoin. Cela est primordial puisque les soins de longue durée ont des répercussions majeures sur le bien-être de ces personnes et que leur état de santé risque de se détériorer s'ils ne leur sont pas prodigués à temps.

6 De façon générale, la qualité de vie des aînés en grande perte d'autonomie est particulièrement liée à certains aspects sociaux, comme leur confort, leur dignité et leur bien-être. Lorsqu'ils vivent dans un centre d'hébergement et de soins de longue durée, leur qualité de vie est également influencée par les soins qu'ils reçoivent et par leur milieu de vie. Un milieu d'hébergement de qualité doit posséder certaines caractéristiques, dont la possibilité, pour les personnes qui y habitent, de s'y sentir comme à la maison. À l'inverse, un milieu de vie non adapté aux besoins des personnes en grande perte d'autonomie, en plus de nuire à leur bien-être, pourrait augmenter les risques qu'elles commencent à manifester des problèmes comportementaux qui nécessiteraient la mobilisation de ressources supplémentaires.

7 Il est prévu que les aînés en grande perte d'autonomie aient la possibilité de recevoir des services de soutien à domicile lorsqu'ils ne vivent pas dans des centres d'hébergement. Plusieurs spécialistes affirment d'ailleurs que cette façon de faire a des effets bénéfiques sur la santé, l'autonomie et l'intégration sociale des gens qui y ont accès. Lorsque c'est ce que l'aîné désire, ce serait même l'option à prioriser, selon la Politique d'hébergement et de soins et services de longue durée et la Politique de soutien à domicile du ministère de la Santé et des Services sociaux. Pourtant, les aînés en perte d'autonomie se voient souvent imposer de vivre en centre d'hébergement, faute de moyens financiers ou de services offerts à domicile. En plus de nuire à leur qualité de vie, cette situation augmente les risques que d'autres aînés, pour lesquels le contexte l'exige, ne puissent avoir accès à une place en centre d'hébergement et de soins de longue durée au moment requis. Comme le rapport d'audit l'indique, une période de transition de plusieurs années peut être nécessaire pour apporter des modifications substantielles dans l'offre de soins de longue durée fournie aux aînés en grande perte d'autonomie. Il me paraît donc important que les actions nécessaires soient mises en œuvre pour assurer une meilleure qualité de vie à ces personnes.

8 Par ailleurs, la majorité des aînés en grande perte d'autonomie et demeurant à leur domicile ont recours à une ou à des personnes proches aidantes, notamment lorsque le soutien requis ne peut être obtenu autrement. Bien que cette option puisse améliorer la santé et la qualité de vie des aînés, les personnes qui les aident vivent fréquemment des situations difficiles associées à ce rôle, comme des problèmes de santé ou encore des difficultés professionnelles ou financières. Les services offerts par les personnes proches aidantes ont également un coût pour la société puisqu'ils peuvent générer des pertes de productivité. Par exemple, il est reconnu que ces personnes s'absentent du travail à plusieurs reprises au cours d'une année en raison des soins qu'elles donnent. Ce coût, lié au principe d'efficacité économique, est donc aussi à inclure dans les réflexions.

## Équité et solidarité sociales : un enjeu multidimensionnel

9 Selon le principe d'**équité intragénérationnelle**, chaque aîné en grande perte d'autonomie devrait recevoir les soins de longue durée dont il a besoin, et ce, sans discrimination. Ainsi, un accès équitable à des soins de longue durée pour toutes les personnes d'une même génération permet de réduire les inégalités sociales en matière de santé, c'est-à-dire les écarts de santé observés entre différents groupes en fonction de leur statut social ou de leurs revenus, par exemple.

10 Si l'offre de services de soutien à domicile n'est pas suffisante pour répondre aux besoins des aînés en grande perte d'autonomie, certains risquent de devoir recourir au secteur privé, lorsqu'il propose les soins additionnels nécessaires, et donc de payer pour des services normalement offerts dans le secteur public. Cependant, les moins nantis pourraient être dans l'impossibilité d'obtenir des services, ce qui pourrait accentuer les inégalités sociales liées à la santé et rendre ces personnes encore plus vulnérables.

11 Puisque les programmes de soins de longue durée s'adressent principalement aux aînés et que la provision prévue est insuffisante pour les financer, il y a également des risques pour l'**équité intergénérationnelle**. En effet, selon ce principe, les personnes de différentes générations devraient pouvoir bénéficier du même niveau de soins de santé. Or, les coûts doivent être financés par les générations encore actives sur le marché du travail, et si ces dernières ne sont pas composées d'un assez grand nombre de personnes, elles risquent de devoir payer aujourd'hui pour des soins aux aînés dont elles-mêmes ne pourront pas bénéficier plus tard.

12 De façon générale, les défis que pose la gestion des soins de longue durée sont appelés à devenir plus nombreux et plus complexes au cours des prochaines décennies. Une réforme semble inévitable, et il conviendra de se rappeler, au moment de la concevoir, que les soins de longue durée sont nécessaires pour améliorer la santé et la qualité de vie de milliers de personnes en grande perte d'autonomie. La recherche de solutions durables me semble donc indispensable pour espérer être en mesure de protéger la santé et la qualité de vie de ces aînés particulièrement vulnérables, et que cela soit fait de façon équitable.

## À travers le monde : des approches variées

13 Plusieurs pays font face aux défis engendrés par le vieillissement de leur population. Il me paraît donc utile de mettre en lumière quelques-unes des pratiques adoptées par deux d'entre eux, soit le Japon et le Danemark. Toutefois, pour trouver des solutions qui seront viables à long terme et adaptées à notre contexte, il importe d'analyser ces approches en s'appuyant sur une vision de développement durable.

### Japon

14 Le Japon est le pays où le vieillissement de la population est le plus important au monde. Il peut donc être intéressant de jeter un coup d'œil à la manière dont les Japonais s'y prennent pour combler les besoins de leurs aînés en matière de soins de longue durée. Une des particularités de l'approche japonaise est qu'elle repose, depuis plus de 20 ans, sur une assurance universelle de soins de longue durée délivrée par les municipalités. La mise en place d'une assurance universelle nécessite une réflexion importante, menée en amont, pour s'assurer qu'il s'agit d'une solution équitable et viable. Pour que ce soit équitable, il faut notamment que tous aient accès aux soins requis lorsque nécessaire, et ce, sans que les contributions exigées pour le financement de l'assurance augmentent les inégalités de niveau de vie. Il est également important de déterminer un mode de financement viable à long terme pour éviter que le fardeau retombe sur les générations futures.

15 Par ailleurs, au Japon, un financement gouvernemental est accordé à des programmes expérimentaux en robotique. En plus de favoriser l'efficacité économique en stimulant l'innovation dans les entreprises, ces programmes ont fait émerger des inventions qui permettent d'améliorer la santé et la qualité de vie des aînés en perte d'autonomie. Une de ces inventions, soit un bras robotisé pour la cueillette des fruits, permet de prolonger la vie professionnelle des agriculteurs. Une autre invention, soit un robot qui a l'apparence d'un animal, contribue à calmer les patients atteints de démence tout en réduisant les comportements d'errance et l'utilisation de psychotropes.

### Danemark

16 Le Danemark a adopté des approches qui sont souvent reconnues comme exemplaires. Dans ce pays, les fonds publics consacrés au soutien à domicile excèdent ceux destinés à l'hébergement de longue durée, ce qui est susceptible d'avoir des retombées favorables sur la santé et la qualité de vie des aînés. Plusieurs avenues pour répondre aux défis qu'engendre le vieillissement de sa population sont de plus explorées, notamment des mesures qui visent un soutien à domicile apporté par des équipes stables et multidisciplinaires. Le fait de réduire au maximum la rotation du personnel permet d'augmenter l'efficacité des équipes et de renforcer leur lien avec les aînés, en plus de diminuer la charge bureaucratique. Au cours des dernières décennies, le Danemark s'est ainsi donné pour objectif que les aînés conservent leur indépendance et demeurent à domicile le plus longtemps possible, et il mise entre autres sur l'innovation et sur la prévention pour y parvenir.

17 On trouve aussi au Danemark des habitations offrant des particularités intéressantes. Certaines favorisent la cohabitation des aînés avec des familles, des étudiants ou des personnes vivant avec un handicap. D'autres proposent des activités accessibles à tous les citoyens, comme des séances de lecture au cours desquelles les aînés aident des enfants qui ont des difficultés. Ces façons de faire permettent de favoriser un esprit communautaire et de lutter contre la solitude.

18 Bien que les approches du Japon et du Danemark semblent de bonnes pratiques, ce sont des exemples parmi d'autres qui doivent être mis en contexte avant d'être utilisés au Québec. En effet, afin de maximiser les chances de trouver des solutions réellement durables, il convient d'abord d'analyser les effets sociaux et économiques à long terme de ces approches en tenant compte de notre réalité. Il en va de même pour toute autre approche reconnue à travers le monde.

## Québec

19 Le gouvernement du Québec a récemment pris certaines initiatives, comme d'augmenter le budget alloué aux services de soutien à domicile et de mettre sur pied un projet de maisons des aînés. Ce nouveau type de milieu d'hébergement sera conçu de manière à améliorer la qualité de vie des aînés en rappelant la maison privée, ce qui aurait notamment pour effet de diminuer l'agitation verbale, l'anxiété et l'agressivité chez les aînés. Le projet prévoit la création ou le remplacement de plus de 2 600 places d'hébergement de longue durée destinées aux aînés, ce qui serait largement insuffisant selon certains spécialistes. Dans un souci d'équité, il convient de s'interroger sur la manière dont les coûts et les avantages seront répartis au sein de la population et entre les générations. À l'instar du Protecteur du citoyen, je crois que certaines questions doivent faire partie des réflexions concernant les maisons des aînés, par exemple : Qui aura accès à ces maisons des aînés ? Dans quel délai y auront-ils accès ? À quelles conditions ?

20 Certaines résidences québécoises pour aînés ont également adopté des approches reconnues au Danemark pour améliorer le bien-être des aînés en grande perte d'autonomie. Il s'agit, par exemple, de laisser ces aînés participer à la vie sociale et communautaire de leur milieu ou d'assurer une certaine stabilité des équipes de soins.

21 Dans le cadre d'une vision à long terme, il est important de bien réfléchir aux conséquences qu'auront dans l'avenir les choix qui sont faits aujourd'hui. Sur le plan économique, il y a une distinction à faire entre ce que nous voulons comme société et ce que nous avons les moyens de nous offrir. Cette réflexion ne peut être effectuée sans que l'on se penche sur les modes de financement disponibles et leurs conséquences. Sur le plan social, la qualité de vie des aînés en grande perte d'autonomie doit être améliorée et un accès équitable aux soins de longue durée doit être visé. Dans tous les cas, pour que les solutions retenues soient durables, elles devront être viables à long terme.

