

RAPPORT

DU VÉRIFICATEUR GÉNÉRAL DU QUÉBEC
À L'ASSEMBLÉE NATIONALE

POUR L'ANNÉE 20 21
20 22

Mars 2022

Cette publication
est rédigée par le



Québec

750, boulevard Charest Est, bureau 300
Québec (Québec) G1K 9J6
Tél. : 418 691-5900 • Téléc. : 418 644-4460

Montréal

770, rue Sherbrooke Ouest, bureau 1920
Montréal (Québec) H3A 1G1
Tél. : 514 873-4184 • Téléc. : 514 873-7665

Internet

Courriel : verificateur.general@vgq.qc.ca
Site Web : 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 978-2-550-91323-8 (version imprimée)
ISBN 978-2-550-91324-5 (version PDF)



Québec, mars 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 mars 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

Introduction		1
 Chapitre 1	Observations de la vérificatrice générale	3
 Chapitre 2	Télésanté : organisation des soins de santé durant la pandémie de COVID-19 et développement de projets	8
	<i>Audit de performance</i>	
 Chapitre 3	Audit des états financiers consolidés du gouvernement 2020-2021 incluant certains travaux liés à la pandémie	50
	<i>Audit financier</i>	
 Chapitre 4	Prévention et détection des conflits d'intérêts, de la fraude et de la corruption liés à des activités d'investissement	88
	<i>Audit relatif à la conformité</i>	
 Document annexé	Observations de la commissaire au développement durable sur l'audit de performance <i>Télésanté : organisation des soins de santé durant la pandémie de COVID-19 et développement de projets</i>	

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 le chapitre 2.

CHAPITRE 1

OBSERVATIONS DE LA VÉRIFICATRICE GÉNÉRALE

TABLE DES MATIÈRES

Audit auprès de la Caisse de dépôt et placement du Québec et de ses filiales	5
Contenu du présent tome	6

AUDIT AUPRÈS DE LA CAISSE DE DÉPÔT ET PLACEMENT DU QUÉBEC ET DE SES FILIALES

1 La Caisse de dépôt et placement du Québec est une société d'État dont la mission est de recevoir des sommes en dépôt conformément à sa loi constitutive et de les gérer en recherchant le rendement optimal du capital des déposants dans le respect de leur politique de placement, tout en contribuant au développement économique du Québec. Au 31 décembre 2020, elle gérait un actif net de 365,5 milliards de dollars. Les déposants sont notamment des régimes de retraite ou des régimes publics d'assurance. Plus de 6 millions de Québécoises et de Québécois cotisent à ces régimes ou en sont bénéficiaires.

2 Le Vérificateur général est responsable de l'audit des états financiers de la Caisse depuis la création de celle-ci en 1965, il y a de cela plus de 55 ans. Depuis 2010, cet audit est réalisé conjointement avec un cabinet comptable nommé par le gouvernement. Les audits des états financiers des filiales de la Caisse sont quant à eux sous la responsabilité de cabinets comptables.

3 En vertu de la *Loi sur la Caisse de dépôt et placement du Québec*, le Vérificateur général doit obtenir l'accord préalable du conseil d'administration de la Caisse afin de pouvoir procéder à un audit de performance, sauf s'il s'agit d'une demande du gouvernement ou du Conseil du trésor. La Caisse est la seule entité du champ de compétence du Vérificateur général pour laquelle il existe une telle exigence. À ce jour, deux demandes visant la réalisation d'un audit de performance ont été traitées. Elles avaient pour objet :

- la vérification du projet de construction du nouveau bureau d'affaires de la Caisse à Montréal et des immeubles adjacents (2002) ;
- la vérification de la manière dont étaient gérées deux des filiales de la Caisse (Montréal Mode inc. et Montréal Mode Investissements inc.), ainsi que de leurs pratiques administratives et de régie interne (2002).

4 Par ailleurs, en vertu de la *Loi sur le vérificateur général*, le Vérificateur général peut mener auprès de la Caisse, comme auprès des autres entités de son champ de compétence, des audits relatifs à la conformité. Nous avons jugé opportun de réaliser un tel audit auprès de la Caisse puisqu'elle figure parmi les plus importantes sociétés d'État du Québec et qu'elle contribue à la sécurité financière de millions de Québécoises et de Québécois. Étant donné que les orientations stratégiques de la Caisse mettent depuis quelques années l'accent sur des investissements réalisés dans des marchés privés et internationaux, ce qui génère plus de risques en matière de conflits d'intérêts, de fraude et de corruption, nos travaux ont porté sur la prévention et la détection de ces situations par la Caisse. Considérant la portée considérable de tels travaux, nous avons pris la décision de nous attarder d'abord à des activités d'investissement de la Caisse elle-même, ainsi que de ses filiales Ivanhoé Cambridge et Otéra Capital.

5 Les résultats de cet audit figurent dans le chapitre 4 du présent tome. Nous y soulevons des éléments à améliorer en matière de prévention et de détection des conflits d'intérêts, de la fraude et de la corruption. Par ailleurs, nous réaliserons un nouvel audit qui portera sur les activités d'une autre filiale de la Caisse, CDPQ Infra, et qui s'inscrira dans la continuité des travaux que nous avons menés ainsi que dans la volonté d'amélioration continue exprimée par la Caisse.

CONTENU DU PRÉSENT TOME

6 Le présent tome aborde plusieurs sujets d'intérêt pour les parlementaires et la population. Il présente les résultats d'un audit de performance, d'un audit financier et d'un audit relatif à la conformité.

7 Le **chapitre 2** porte sur l'organisation des soins de santé à distance durant la pandémie de COVID-19 et le développement de projets de télésanté. D'abord, le ministère de la Santé et des Services sociaux et les établissements n'étaient pas bien préparés lorsqu'ils ont été dans l'obligation d'adapter leurs pratiques au contexte de soins de santé à distance au début de la pandémie. Des initiatives ont été réalisées au cours des 20 dernières années sans que les résultats soient au rendez-vous. De plus, l'état des infrastructures technologiques et le manque d'encadrement des téléconsultations, entre autres choses, ont fait en sorte que les médecins ont réalisé la quasi-totalité de leurs téléconsultations seulement par téléphone durant la pandémie.

8 Le **chapitre 3** fait part des principaux constats découlant de notre audit des états financiers consolidés du gouvernement au 31 mars 2021. Cet audit a été marqué principalement par la modification, par le gouvernement, de son application de la norme sur les paiements de transfert, ce qui a permis au Vérificateur général de formuler une opinion sans réserve pour la première fois en neuf ans. Toutefois, certaines améliorations sont nécessaires afin d'augmenter l'utilité de ces états financiers. C'est notamment le cas des délais quant à leur production et à leur publication, qui demeurent importants. Le chapitre présente également les résultats de nos travaux d'audit financier à l'égard des coûts de certaines mesures liées à la pandémie.

9 Le **chapitre 4** porte sur la prévention et la détection des conflits d'intérêts, de la fraude et de la corruption liés à des activités d'investissement de la Caisse de dépôt et placement du Québec et de ses filiales Ivanhoé Cambridge et Otéra Capital. Ces entités ont mis en place un encadrement à cet égard ; toutefois, certains éléments restent à améliorer. De plus, des étapes clés du processus d'investissement n'ont pas toujours été réalisées en conformité avec les politiques et directives applicables.

10 Enfin, un document annexé présente les observations de la commissaire au développement durable sur l'audit de performance *Télésanté : organisation des soins de santé durant la pandémie de COVID-19 et développement de projets*.

CHAPITRE 2

Télésanté : organisation des soins de santé durant la pandémie de COVID-19 et développement de projets

Audit de performance

Ministère de la Santé et des Services sociaux
Centre hospitalier de l'Université de Montréal
Centre hospitalier universitaire de Québec-Université Laval
Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie –
Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke
Centre universitaire de santé McGill

EN BREF

La télésanté favorise une meilleure accessibilité et une meilleure continuité des soins de santé. Durant la pandémie de COVID-19, la possibilité d'offrir des soins de santé à distance a permis aux médecins omnipraticiens de maintenir une certaine offre de soins. Toutefois, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) n'a pas mis en place l'encadrement nécessaire en ce qui concerne les téléconsultations : durant la pandémie, les médecins ont réalisé la quasi-totalité de leurs téléconsultations par téléphone, ce qui pourrait avoir des conséquences sur la qualité des soins offerts à distance.

Par ailleurs, au début de la pandémie, le MSSS et les établissements du réseau de la santé et des services sociaux n'étaient pas bien préparés lorsqu'ils ont été dans l'obligation d'adapter leurs pratiques au contexte de soins de santé à distance. En effet, depuis 2001, des initiatives visant le développement de la télésanté ont été entreprises dans le réseau, mais elles n'ont pas donné les résultats escomptés. De plus, certains projets de télésanté prometteurs à l'échelle provinciale, amorcés dès 2006, sont encore en cours d'implantation. L'état des infrastructures technologiques, entre autres choses, limite le développement de la télésanté.

Enfin, le MSSS ne détient pas l'information qui lui permettrait de bien évaluer la contribution de la télésanté à l'amélioration des soins de santé. Par exemple, le seul suivi qu'il a effectué est lié à un objectif qu'il s'est fixé en 2018, soit d'augmenter de 40 % les téléconsultations réalisées en régions éloignées d'ici 2020. Cet objectif n'a pas été atteint.

CONSTATS

1

Le MSSS n'a pas mis en place l'encadrement nécessaire en ce qui concerne les téléconsultations, ce qui pourrait avoir des conséquences sur la qualité des soins offerts à distance.

2

Au cours des 20 dernières années, plusieurs initiatives visant le développement de la télésanté n'ont pas donné les résultats escomptés. De plus, les infrastructures technologiques comportent des limites importantes pour la prestation de soins de santé à distance.

3

Des projets de télésanté prometteurs ne sont pas mis en œuvre ou exploités à leur plein potentiel. Ils ne sont donc pas accessibles au plus grand nombre de patients possible.

4

Le MSSS n'évalue pas la contribution de la télésanté à l'amélioration de la prestation des soins de santé, ce qui ne lui permet pas d'orienter son développement.

ÉQUIPE

Martin St-Louis

Directeur principal d'audit

Sébastien Simard

Directeur d'audit

Audrey Bergeron

Ariane Harvey

Laurie Lebel-Tremblay

Maxime Lessard

Julie Plante-Pilote

Gordana Rimac

Véronique Tardif

SIGLES

CCT	Centre de coordination en télésanté
CHU	Centre hospitalier universitaire
CISSS	Centre intégré de santé et de services sociaux
CIUSSS	Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux
INESSS	Institut national d'excellence en santé et en services sociaux
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
RAMQ	Régie de l'assurance maladie du Québec
RUISSS	Réseau universitaire intégré de santé et de services sociaux

TABLE DES MATIÈRES

Mise en contexte	15
Le MSSS n'a pas mis en place l'encadrement nécessaire en ce qui concerne les téléconsultations, ce qui pourrait avoir des conséquences sur la qualité des soins offerts à distance.	20
Au cours des 20 dernières années, plusieurs initiatives visant le développement de la télésanté n'ont pas donné les résultats escomptés. De plus, les infrastructures technologiques comportent des limites importantes pour la prestation de soins de santé à distance.	26
Des projets de télésanté prometteurs ne sont pas mis en œuvre ou exploités à leur plein potentiel. Ils ne sont donc pas accessibles au plus grand nombre de patients possible.....	30
Le MSSS n'évalue pas la contribution de la télésanté à l'amélioration de la prestation des soins de santé, ce qui ne lui permet pas d'orienter son développement.	35
Recommandations.....	39
Commentaires de l'entité auditée.....	40
Renseignements additionnels.....	41

MISE EN CONTEXTE

1 La télésanté consiste en la prestation de soins de santé à distance à l'aide des technologies de l'information et de la communication. Elle est une modalité complémentaire de l'offre de soins de santé traditionnelle et elle comporte plusieurs avantages. Par exemple, elle favorise une meilleure accessibilité et une meilleure continuité des soins, spécialement pour les personnes vulnérables et les personnes demeurant en région éloignée pour qui le fait de se déplacer pour recevoir des soins de santé peut s'avérer plus difficile.

2 Les activités de télésanté sont multiples. En plus de la téléconsultation, il y a notamment la téléexpertise, qui consiste, par exemple, en une consultation entre deux intervenants en vue de confirmer un diagnostic, et la télésurveillance, qui permet entre autres d'effectuer à distance le suivi de données cliniques sur l'état de santé d'un patient. La définition des principales activités de télésanté est présentée dans la section Renseignements additionnels.

3 Plusieurs acteurs participent au développement de la télésanté. D'abord, à titre de premier responsable, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) doit rendre accessible un ensemble de soins de santé à distance qui soient intégrés et de qualité. Pour ce faire, il a attribué plusieurs responsabilités à quatre centres de coordination en télésanté (CCT) qui se répartissent l'accompagnement offert aux établissements de santé et de services sociaux sur le territoire du Québec. La figure 1 présente la répartition des 34 établissements qui sont desservis par l'un ou l'autre des CCT. Le nom de ces établissements ainsi que les rôles et responsabilités des principaux acteurs en télésanté sont présentés dans la section Renseignements additionnels.

Téléconsultation

La téléconsultation est une consultation à distance, par exemple entre un patient et un médecin omnipraticien, qui permet notamment de poser ou de confirmer un diagnostic, de réaliser un suivi de l'état de santé du patient ou de modifier un plan de traitement ou une ordonnance.

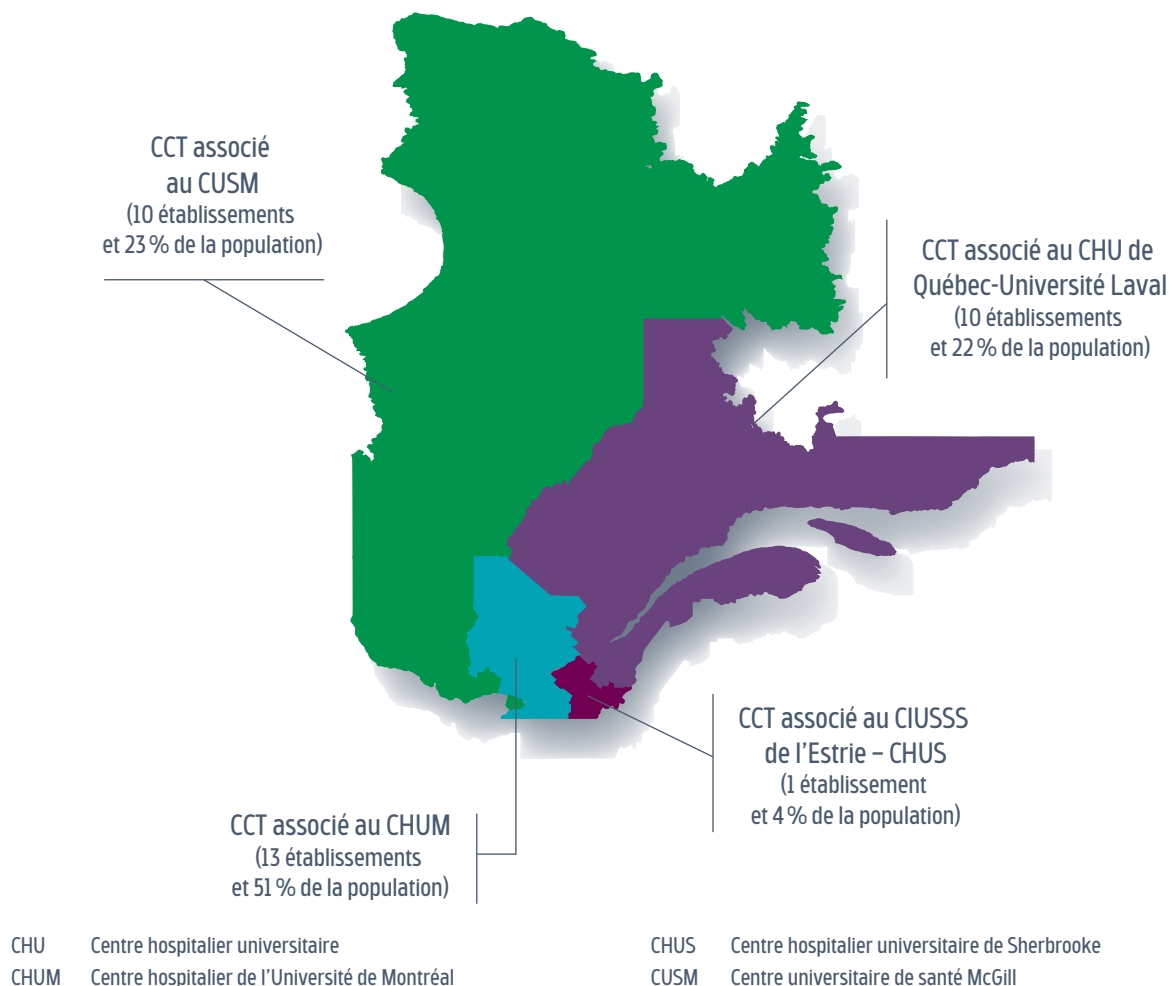
Intervenants

Dans le présent rapport, nous employons le terme « intervenants » pour faire référence à tous les professionnels de la santé qui interviennent dans l'offre de soins de santé, et non pas uniquement aux médecins. Le premier constat porte plus spécifiquement sur les téléconsultations réalisées par les médecins, alors que les autres constats abordent la télésanté impliquant l'ensemble des intervenants.

34 établissements

Les 34 établissements sont principalement les centres intégrés de santé et de services sociaux (CISSS) et les centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux (CIUSSS).

FIGURE 1 Répartition des 34 établissements desservis par les CCT



Pourquoi avons-nous fait cet audit ?

- 4 Depuis plusieurs années, les technologies de l'information et de la communication sont devenues un incontournable pour l'amélioration de l'offre de soins de santé au Québec, étant donné que les territoires à couvrir par les établissements sont vastes.
- 5 La pandémie de COVID-19 a accéléré le développement d'une offre de soins de santé à distance dans le réseau de la santé et des services sociaux, et ce, principalement pour que davantage de téléconsultations soient réalisées.
- 6 D'autre part, le développement de la télésanté comporte de nombreux défis, notamment ceux relatifs à la rémunération des médecins, à la qualité des infrastructures technologiques et à la gestion des données. De plus, afin que la télésanté soit intégrée dans la prestation des soins de santé, l'organisation de ceux-ci doit parfois être revue.

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

7 Par nos travaux, nous voulions déterminer :

- si le MSSS voit au bon fonctionnement des activités de télésanté afin d'accroître leur accessibilité et la continuité des soins de santé ;
- si les CCT et les établissements ont mis en place des mesures adéquates et efficaces afin d'assurer la mise en œuvre efficace des activités de télésanté.

8 Nos travaux ont essentiellement porté sur l'organisation des activités de télésanté par le MSSS, les établissements et les quatre CCT. Nous avons examiné plus en détail un certain nombre de projets de télésanté mis en œuvre ou en cours, ainsi que l'organisation des téléconsultations qui ont été réalisées principalement depuis le début de la pandémie. D'autres organismes, dont la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ) et des établissements du réseau, ont aussi été consultés. Nos travaux ont surtout porté sur la période de janvier 2010 à octobre 2021, mais certaines analyses peuvent avoir trait à des situations antérieures ou postérieures à cette période.

9 Bien que nous exposions des enjeux en ce qui concerne les infrastructures technologiques, nos travaux ne visaient pas à évaluer la qualité de l'informatisation du réseau de la santé et des services sociaux dans son ensemble ni la gestion des projets informatiques.

10 Les objectifs de l'audit et la portée des travaux sont présentés en détail dans la section Renseignements additionnels.

Évolution des rôles et responsabilités en matière de télésanté

Avant 2015

11 En 2005, la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* a été modifiée pour que la télésanté soit intégrée dans l'offre de soins de santé. Toutefois, le téléphone était clairement exclu de cette nouvelle modalité de prestation des soins de santé.

12 La responsabilité de concevoir une offre de soins de santé à distance avait été confiée à l'époque aux réseaux universitaires intégrés de santé et de services sociaux (RUISSS). Jusqu'en 2009, la télésanté a été développée par l'intermédiaire de projets chapeautés par les RUISSS.

13 En 2009, ce sont les 4 CCT, créés sur la base des territoires couverts par les RUISSS, qui ont pris le relais afin de coordonner le développement des projets en matière de télésanté.

Réseaux universitaires intégrés de santé et de services sociaux

Les RUISSS ont été créés en 2003 dans le but de favoriser la concertation, ainsi que la complémentarité et l'intégration des missions de soins, d'enseignement et de recherche des établissements de santé ayant une vocation universitaire. Quatre réseaux ont été créés, qui couvrent des territoires donnés : le RUISSS de l'Université Laval, le RUISSS de l'Université McGill, le RUISSS de l'Université de Montréal et le RUISSS de l'Université de Sherbrooke.

De 2015 à 2018

14 En 2015, il y a eu une importante réforme des structures du réseau de la santé et des services sociaux, ce qui a fait passer le nombre d'établissements de 182 à 34. Selon le MSSS, cette réforme était l'occasion d'accélérer le développement de la télésanté, notamment en raison de l'étendue plus vaste des territoires à couvrir par les établissements nouvellement créés.

15 De plus, le MSSS a mis en place une gouvernance provinciale en télésanté. Celle-ci reposait notamment sur la désignation d'un coordonnateur responsable du volet clinique et d'un coordonnateur chargé du volet technologique au sein du MSSS, ainsi que sur la désignation d'un pilote clinique et d'un pilote technologique dans chacun des établissements. Des mécanismes de coordination par l'intermédiaire de divers comités nationaux et territoriaux avaient aussi été prévus.

16 Dès lors, les 4 CCT se sont vu accorder par le MSSS un rôle central nécessaire au développement de la télésanté, soit :

- assurer un accompagnement auprès des 34 établissements du réseau, notamment quant à toute demande de soutien clinique et technologique liée à la télésanté ;
- assurer la gestion des projets de télésanté qui leur sont confiés par le MSSS et des projets situés sur leur territoire ;
- rendre compte aux établissements et au MSSS de l'utilisation des activités de télésanté.

Pilote clinique et pilote technologique

Le pilote clinique a notamment la responsabilité d'accompagner les intervenants afin d'évaluer les possibilités d'intégration de la télésanté dans la prestation des soins de santé, tandis que le pilote technologique voit entre autres à identifier des solutions technologiques utiles aux différents projets. Ils sont les promoteurs et les représentants de la télésanté dans leur établissement.

Depuis 2019

17 Dans son plan stratégique 2019-2023, le MSSS s'est donné comme objectif de mettre en œuvre huit projets provinciaux de télésanté d'ici 2023. Par cette initiative, le MSSS se veut plus proactif : il compte mettre en œuvre davantage de projets de télésanté sur l'ensemble du territoire québécois, notamment en développant des plateformes informatiques qui pourront être utilisées par tous les intervenants du réseau et qui seront accessibles à l'ensemble des patients.

Défis liés à la télésanté

18 Le développement de la télésanté présente plusieurs défis qui sont connus, pour la plupart, depuis de nombreuses années. Par exemple, les infrastructures technologiques doivent permettre de supporter les activités de télésanté (pour plus de détails, voir le constat 2). Nous présentons ci-après trois défis qui ne sont pas abordés en détail dans notre rapport.

Protection des renseignements personnels

19 Les activités de télésanté comportent des enjeux concernant la confidentialité et la protection des renseignements personnels, car elles impliquent un échange d'informations par l'intermédiaire des technologies de l'information et de la communication. Conséquemment, des risques existent, notamment quant à l'hébergement des données et à la présence de tiers non autorisés durant les communications. Dans son processus d'acquisition des outils technologiques, le MSSS prévoit une analyse de leur sécurité, mais plusieurs défis demeurent quant à leur utilisation.

Diversité des acteurs concernés

20 En plus des 34 établissements du réseau, divers acteurs participent à l'offre de soins de santé, par exemple des cliniques privées ou des groupes de médecine de famille dans lesquels la majorité des médecins omnipraticiens exercent leur profession. Cette réalité fait que le MSSS doit considérer les contraintes liées à ces milieux de pratique, lesquels ont des environnements légaux et technologiques différents, ce qui représente un défi pour l'implantation de la télésanté.

Organisation des pratiques

21 L'intégration de la télésanté dans l'offre de soins de santé requiert une transformation des pratiques cliniques existantes. Ce défi est important compte tenu des capacités cliniques et technologiques qui diffèrent entre les acteurs impliqués dans les différentes trajectoires de soins de santé. Il importe donc que la télésanté ne soit pas considérée comme un service distinct ou une étape additionnelle, ce qui permettra de favoriser son développement et d'éviter les réticences au changement. Pour que l'intégration de la télésanté soit un succès, de la formation et un accompagnement accru auprès des intervenants et des patients sont également nécessaires, et ce, afin qu'ils s'approprient les outils selon leurs besoins et qu'ils adaptent leurs pratiques.

CONSTAT 1

Le MSSS n'a pas mis en place l'encadrement nécessaire en ce qui concerne les téléconsultations, ce qui pourrait avoir des conséquences sur la qualité des soins offerts à distance.

Qu'avons-nous constaté ?

22 Le décret d'urgence sanitaire, adopté en mars 2020, a permis aux médecins d'être rémunérés pour les actes médicaux réalisés à distance, ce qui inclut l'utilisation du téléphone. Ainsi, les médecins omnipraticiens ont pu maintenir une certaine offre de soins de santé. Par contre, pour les médecins spécialistes, le délestage de certaines de leurs activités a mené à une réduction des soins de santé offerts pour certaines spécialités.

23 Par ailleurs, de mars 2020 à mars 2021, les outils de travail collaboratifs ont été peu utilisés par les médecins et la quasi-totalité des téléconsultations ont été effectuées par téléphone. Cela pourrait avoir des conséquences sur la qualité des soins offerts à distance puisque certains actes médicaux requièrent un contact visuel avec le patient, voire un examen physique.

Outils de travail collaboratifs

Les outils de travail collaboratifs sont notamment les logiciels Zoom, Reacts et Microsoft Teams, qui permettent de réaliser des téléconsultations par visioconférence.

24 D'autres ajustements seront nécessaires si le MSSS a la volonté de continuer à offrir des soins de santé par l'intermédiaire de téléconsultations, par exemple des précisions sur leur utilisation et des modifications à la tarification applicable.

Pourquoi ce constat est-il important ?

25 Au moment de l'adoption du décret d'urgence sanitaire en mars 2020, très peu de médecins effectuaient des actes à distance auprès d'un patient. Avant ce décret, aucun médecin omnipraticien n'avait facturé d'actes relatifs à une activité de télésanté, même si certains médecins pouvaient faire des suivis téléphoniques sans être rémunérés, et de 40 à 50 médecins spécialistes seulement réalisaient des actes à distance chaque mois. Pendant la première année de la pandémie, du 1^{er} avril 2020 au 31 mars 2021, le nombre de médecins omnipraticiens et spécialistes qui facturaient des actes à distance chaque mois se situait en moyenne à 12 730 (environ 70 % des médecins).

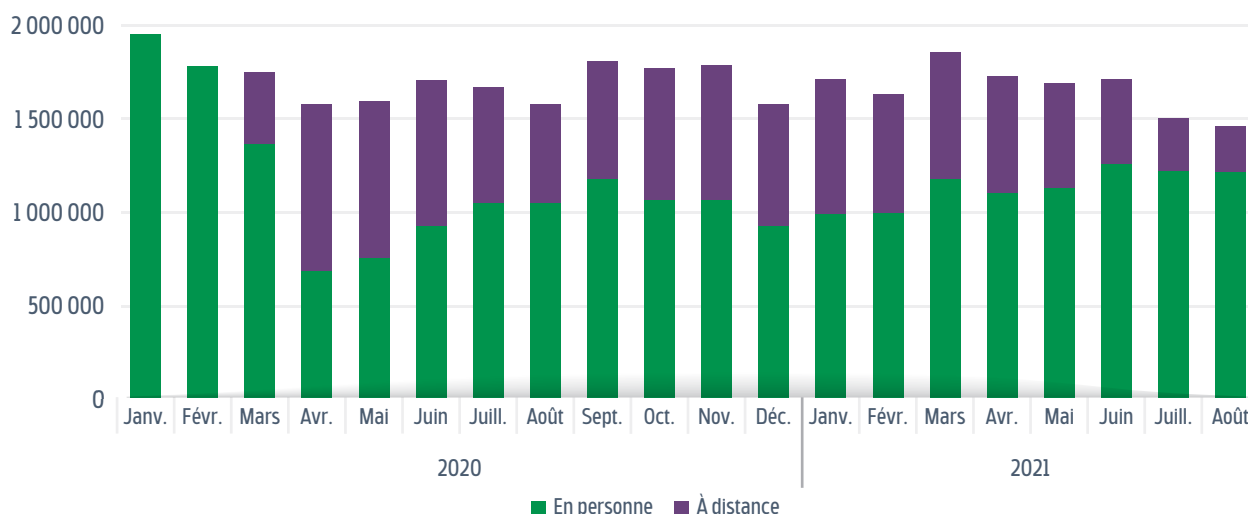
26 Avant la pandémie, le MSSS prévoyait de rendre disponibles les outils de travail collaboratifs, dont le logiciel Teams, aux intervenants travaillant dans les établissements d'ici 2020. Avec l'arrivée de la pandémie, il a décidé d'élargir la portée de son plan de déploiement des outils à tous les intervenants du réseau et a dû accélérer sa mise en œuvre, tout en développant la formation et le soutien aux utilisateurs et en gérant les enjeux quant à la sécurité de l'information, ce qui a complexifié le déploiement.

27 Malgré l'urgence sanitaire, il est nécessaire que le MSSS effectue un certain encadrement au moment opportun afin de s'assurer que les intervenants savent bien utiliser les outils de travail collaboratifs et que les soins de santé offerts à distance sont de qualité.

Ce qui appuie notre constat

Maintien d'une certaine offre de soins de santé des médecins omnipraticiens durant la pandémie

28 Le décret d'urgence sanitaire, adopté en mars 2020, a notamment permis aux médecins d'être rémunérés pour les actes médicaux réalisés à distance, ce qui inclut l'utilisation du téléphone comme acte assurable. Ainsi, les médecins omnipraticiens ont pu maintenir une certaine offre de soins de santé durant la pandémie. Au cours des premiers mois de la pandémie, le nombre de patients ayant obtenu une consultation avec un médecin omnipraticien (en personne ou à distance) a quelque peu diminué. Toutefois, à partir de l'automne 2020, ce nombre est redevenu presque semblable à ce qu'il était avant la pandémie (figure 2).

FIGURE 2 Nombre de patients ayant eu une consultation avec un médecin omnipraticien¹

1. Il s'agit d'une compilation produite à partir des données de la RAMQ.

29 Par ailleurs, le délestage de certaines activités des médecins spécialistes a mené à une réduction des soins de santé offerts pour certaines spécialités. En effet, la pandémie a causé le report ou l'annulation de plusieurs rendez-vous médicaux jugés non urgents. La gestion des activités délestées, la reprise ou non de celles-ci ainsi que leurs conséquences sur l'offre de soins de santé des médecins spécialistes n'ont pas fait l'objet de notre audit.

Utilisation du téléphone pour la quasi-totalité des téléconsultations effectuées par les médecins durant la pandémie

30 Selon la facturation des médecins de mars 2020 à septembre 2021, 99 % des téléconsultations effectuées par les médecins omnipraticiens l'ont été par téléphone. Pour les médecins spécialistes, la proportion est de 91 %. Le tableau 1 présente les sommes facturées par les médecins omnipraticiens et spécialistes pour leurs téléconsultations. Il est à noter que les mêmes tarifs s'appliquent pour les actes médicaux effectués en personne ou à distance.

TABLEAU 1 Facturation des médecins pour les téléconsultations, du 1^{er} mars 2020 au 30 septembre 2021 (en milliers de dollars)¹

	Téléphone	Visioconférence	Total
Médecins omnipraticiens	733 158	10 724	743 882
Médecins spécialistes	440 682	41 765	482 447
Total	1 173 840	52 489	1 226 329

1. Il s'agit d'une compilation produite à partir des données de la RAMQ.

31 Pourtant, dès mars 2020, des représentants du MSSS et des CCT ont tenu des rencontres régulières avec les pilotes cliniques et technologiques des établissements dans le but de les informer quant aux modalités d'utilisation de la visioconférence et de faciliter le déploiement des outils de travail collaboratifs dans le réseau. Cela a permis à un plus grand nombre d'utilisateurs d'avoir accès aux logiciels Zoom et Reacts, et au MSSS de déployer rapidement les outils de travail collaboratifs, dont le logiciel Teams, pour que le personnel administratif et clinique du réseau puisse effectuer plus facilement des téléconsultations par visioconférence.

32 Selon les pratiques recensées par l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS), les téléconsultations par visioconférence ajoutent la possibilité d'un examen physique visuel et seraient plus interactives. Les téléconsultations par téléphone, pour leur part, sont souvent limitées à la communication de résultats ou au suivi de l'état de santé d'un patient après sa sortie de l'hôpital.

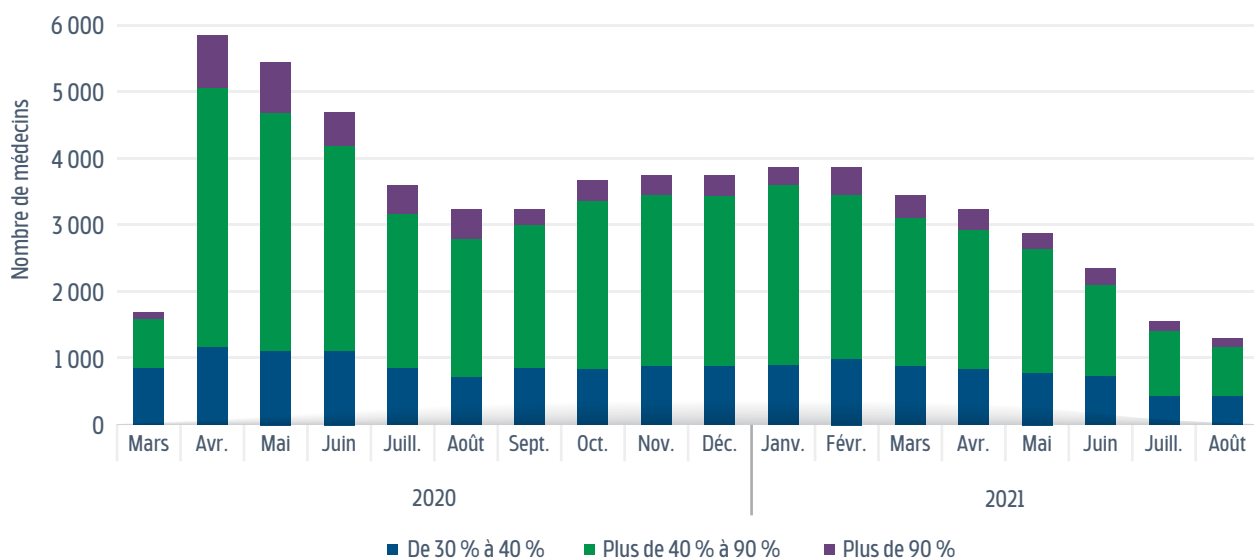
33 Durant la première année de la pandémie, le MSSS n'a pas précisé dans quel contexte les téléconsultations pouvaient être réalisées par téléphone. C'est seulement en avril 2021 qu'il a publié un guide intitulé *Utilisation de la télésanté en vertu du décret d'urgence sanitaire*, dans lequel il recommande notamment de limiter l'utilisation du téléphone pour un suivi, une consultation avec un autre intervenant ou une consultation avec un patient connu de l'établissement dont le problème de santé a déjà fait l'objet d'un suivi. En juin 2021, dans une directive destinée aux établissements, le MSSS a réaffirmé les limites qu'il avait déterminées, en plus d'ajouter que le problème de santé devait être non complexe. Le MSSS a non seulement formulé ses recommandations tardivement, mais il n'a pas mis en place les moyens lui permettant de s'assurer que celles-ci sont respectées.

34 D'autres facteurs expliquent le fait que les outils de travail collaboratifs permettant de réaliser des téléconsultations par visioconférence ont été faiblement utilisés par rapport au téléphone :

- En mars 2020, le MSSS a demandé aux médecins de privilégier les téléconsultations par téléphone pour les rencontres ne requérant pas de contact visuel avec le patient afin de minimiser les répercussions sur les infrastructures technologiques et de favoriser le déploiement des outils de travail collaboratifs.
- En septembre 2021, ce n'étaient pas tous les médecins omnipraticiens exerçant dans un groupe de médecine de famille ou une clinique privée qui avaient une adresse courriel du MSSS ni accès au logiciel Teams. Bien que les adresses courriel sécurisées du MSSS soient nécessaires pour l'utilisation de ce logiciel, elles ont d'abord été attribuées uniquement aux médecins qui exercent dans un établissement du réseau.
- Au début de la pandémie, les équipes techniques du MSSS et des établissements n'étaient pas prêtes à traiter le nombre élevé de demandes d'assistance des intervenants du réseau. De plus, l'assistance technique offerte par le MSSS aux patients n'était pas structurée. Conséquemment, ces derniers n'ont pas reçu l'aide nécessaire lorsqu'ils ont eu des problèmes techniques, par exemple lorsqu'ils ne parvenaient pas à se connecter à une rencontre virtuelle avec un intervenant.

35 Dans le guide du MSSS intitulé *Utilisation de la télésanté en vertu du décret d'urgence sanitaire*, il est spécifié que les activités de télésanté devraient représenter en moyenne de 30 à 40 % de la pratique annuelle d'un médecin. D'avril 2020 à août 2021, 18 % des médecins en moyenne ont effectué 30 % ou plus de leur pratique à distance (figure 3), et ce, en quasi-totalité par téléphone. En avril 2021, 2 367 médecins ont réalisé plus de 40 % de leurs consultations à distance ; le nombre était de 901 en août 2021. En outre, un taux de plus de 90 % est considéré comme inacceptable par le MSSS, sauf pour certaines exceptions. En avril 2021, 293 médecins ont effectué plus de 90 % de leurs consultations à distance ; en août 2021, le nombre était de 178.

FIGURE 3 Proportion de téléconsultations effectuées par les médecins qui ont réalisé 30 % ou plus de leur pratique à distance



Source : RAMQ.

36 Enfin, bien qu'il ait été porté à l'attention du MSSS que des patients n'ont pas pu obtenir de consultations en personne avec leur médecin malgré leurs besoins, ou ont été redirigés à l'urgence, le MSSS ne sait pas à quelle fréquence ces situations se sont produites.

37 D'autres ajustements seront nécessaires si le MSSS a la volonté de continuer à offrir des soins de santé par l'intermédiaire de téléconsultations. En voici des exemples :

- La *Loi sur les services de santé et les services sociaux* n'inclut pas les téléconsultations par téléphone dans les activités de télésanté. Cette possibilité a été donnée uniquement en vertu du décret d'urgence sanitaire. Des modifications législatives seront requises si le MSSS décide de conserver ce type de téléconsultations après la pandémie. Rappelons que les mêmes tarifs s'appliquent pour les actes médicaux effectués en personne ou à distance.
- Des précisions sur l'utilisation des téléconsultations devront être apportées, notamment quant aux actes médicaux pouvant être effectués à distance, soit par visioconférence ou par téléphone. D'ailleurs, selon les pratiques recensées par l'INESSS, les téléconsultations ne devraient pas être utilisées pour réaliser certains actes à distance, comme ceux associés à des difficultés respiratoires ou à la perte de fonctions neurologiques.
- Les obligations professionnelles du médecin en lien avec le consentement du patient n'ont pas été modifiées pour les téléconsultations. En plus du consentement habituel qui doit être obtenu préalablement à toute intervention, le médecin doit obtenir le consentement du patient spécifiquement pour la téléconsultation après lui avoir communiqué l'information sur les contraintes liées à l'utilisation des outils technologiques, ce qui représente un défi.

CONSTAT 2

Au cours des 20 dernières années, plusieurs initiatives visant le développement de la télésanté n'ont pas donné les résultats escomptés. De plus, les infrastructures technologiques comportent des limites importantes pour la prestation de soins de santé à distance.

Qu'avons-nous constaté ?

38 À compter de 2001, des initiatives visant à intégrer les activités de télésanté dans l'offre de soins de santé ont été entreprises au sein du réseau de la santé et des services sociaux, mais elles n'ont pas donné les résultats escomptés. De plus, en 2015, le MSSS a déterminé plusieurs actions à accomplir dans le domaine de la télésanté, mais celles-ci ne sont toujours pas réalisées adéquatement. Cela a eu pour effet que le MSSS et les établissements n'étaient pas bien préparés lorsqu'ils ont été dans l'obligation d'adapter leurs pratiques au contexte de soins de santé à distance au début de la pandémie.

39 Par ailleurs, les pilotes cliniques et technologiques des établissements du réseau n'ont pas le temps nécessaire pour promouvoir les activités de télésanté au sein de leur établissement. En outre, les infrastructures technologiques des établissements comportent des limites quant à leur capacité de supporter une offre importante de soins de santé à distance.

Pourquoi ce constat est-il important ?

40 Le MSSS a créé la Table ministérielle en télésanté, constituée notamment de représentants des fédérations médicales, du Collège des médecins du Québec, de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec et d'experts de la télésanté, afin qu'elle détermine des moyens qui permettraient d'intégrer la télésanté de façon harmonieuse et économique dans l'ensemble des soins de santé. Le rapport de cette table, publié en 2001, contenait des recommandations à l'intention du MSSS, des attentes importantes concernant les possibilités offertes par la télésanté pour l'amélioration de la prestation des soins de santé, ainsi que les conditions pour bien intégrer la télésanté dans l'offre de soins de santé.

41 D'autre part, le MSSS et les établissements doivent disposer d'infrastructures technologiques de qualité pour pouvoir offrir des soins de santé à distance. Le MSSS avait d'ailleurs fixé des objectifs à cet égard dans son plan directeur des ressources informationnelles 2015-2020, dans la foulée de la réforme des structures du réseau.

Ce qui appuie notre constat

Peu de progrès pour des initiatives datant de 2001

42 Dans son rapport publié en 2001, la Table ministérielle en télésanté a formulé des recommandations en matière de télésanté, mais celles-ci ont fait l'objet de peu de suivi de la part du MSSS. Voici quelques aspects des recommandations qui n'ont pas été suffisamment pris en considération :

- identification des besoins des établissements pour lesquels la télésanté peut apporter une contribution ;
- détermination d'un cadre financier adéquat pour assurer la pérennité et l'utilisation optimale des projets de télésanté ;
- utilisation de technologies interopérables qui permettent notamment la disponibilité et le partage des informations cliniques ;
- évaluation des projets et des retombées de la télésanté.

43 Selon une des recommandations de la Table, le MSSS devait confier à une direction clinique la responsabilité de mettre en œuvre un plan d'action pour répondre aux recommandations qui avaient été formulées. Un tel plan a été élaboré par le MSSS en 2006, mais il est demeuré un document de travail. De plus, aucun mécanisme de suivi n'a été mis en place pour s'assurer que les enjeux soulevés en 2001 ont été pris en compte et que les recommandations ont été mises en œuvre.

44 Par ailleurs, le Plan stratégique 2001-2004 du MSSS contenait entre autres l'objectif d'améliorer l'accessibilité aux services spécialisés et surspécialisés, notamment par le développement de la télésanté. À ce moment, les spécialités pour lesquelles il était pertinent d'utiliser la télésanté n'avaient pas été déterminées.

45 C'est seulement en 2015 que le MSSS a identifié certaines spécialités jugées prioritaires. Cependant, il a réalisé peu de démarches par la suite afin d'intégrer la télésanté dans l'offre de soins de santé spécialisés. En septembre 2021, il a donné le mandat à l'INESSS d'analyser les meilleures pratiques et interventions en matière de soins de santé à distance pour sept spécialités, dont plusieurs sont les mêmes que celles identifiées en 2015. La volonté d'introduire davantage la télésanté dans certaines spécialités médicales est manifeste depuis plusieurs années, mais les résultats sont encore à venir.

Démarches insuffisantes relativement à des éléments importants prévus en 2015 et en 2016

46 En 2015, le MSSS a dressé un état de situation et défini des orientations ministérielles en matière de télésanté en vue d'instaurer une gouvernance dans ce domaine. Toutefois, certaines actions prévues dans son plan de mise en œuvre ne sont pas encore réalisées, et ce, bien que des actions semblables aient été formulées dans son plan d'action de 2006. Voici deux exemples à cet égard :

- analyse des possibilités de la télésanté pour les spécialités médicales jugées prioritaires et définition des orientations cliniques afférentes ;
- mise en place d'un financement adéquat et à long terme des activités de télésanté, notamment quant aux projets en la matière.

47 Pour d'autres actions, les démarches ont été insuffisantes, ce qui n'a pas permis d'atteindre les objectifs fixés. Par exemple, il était prévu d'utiliser la télésanté en cas de rupture de services, mais cette pratique a été peu utilisée par les établissements en raison du manque d'intervenants.

48 De plus, dans la foulée de ses orientations ministérielles, le MSSS a élaboré, en 2016, un cadre de référence en matière de télésanté qui explique notamment le fonctionnement de la télésanté et les rôles et responsabilités des différents acteurs. Ce document prévoit la création de plusieurs instances de coordination, comme un comité exécutif ministériel de télésanté, qui a notamment le mandat de prioriser les projets de télésanté provenant des établissements, un comité directeur ministériel, qui a entre autres la responsabilité de suivre l'état d'avancement de ces projets, et un comité national de coordination stratégique, qui est notamment chargé de collaborer avec le MSSS à la définition des orientations en matière de télésanté. Toutefois, soit ces instances n'avaient pas été mises en place avant la pandémie, soit elles n'assumaient pas leurs principales fonctions.

49 Le cadre de référence prévoit également que les établissements doivent produire un plan d'action et un bilan annuel sur l'utilisation de la télésanté, ainsi que mettre en place une structure de gestion des projets permettant de les prioriser et une structure d'évaluation de la pérennité des services. En plus du fait que ces exigences sont nombreuses, le MSSS n'en fait pas le suivi. Conséquemment, il n'utilise pas les informations pertinentes produites par les établissements pour planifier et coordonner les projets de télésanté à l'échelle provinciale.

Pilotes cliniques et technologiques n'ayant pas le temps nécessaire pour exercer leurs responsabilités

50 Selon le cadre de référence en matière de télésanté, le MSSS demande notamment à chaque établissement de nommer un pilote clinique et un pilote technologique pour qu'ils soient les promoteurs et les représentants de la télésanté dans leur établissement. Toutefois, selon un sondage réalisé par le MSSS en février 2019, près de 45 % des pilotes consacraient, par semaine, moins de 10 % de leur temps au développement de la télésanté au sein de leur établissement. Nos travaux d'audit confirment cet enjeu. Une des principales raisons est le fait que le MSSS n'a pas octroyé de budget spécifique à cet égard. Les responsabilités ont été confiées à des employés déjà en poste et elles s'ajoutent à leur charge de travail.

51 À cet effet, une des propositions de l'Institut de la pertinence des actes médicaux est de financer la création d'autres postes dans chacun des établissements du réseau et d'un poste de chargé de projet provincial, et ce, à l'aide des sommes récupérées dans l'enveloppe des médecins spécialistes. Toutefois, le financement accordé par l'intermédiaire de cette enveloppe serait temporaire.

Infrastructures technologiques limitant l'offre de soins de santé à distance

52 L'accessibilité à un réseau informatique de qualité est une condition de base pour pouvoir offrir des soins de santé à distance. À la fin de nos travaux, plusieurs établissements étaient encore en train d'implanter un réseau informatique sans fil fiable au sein de leurs installations. De plus, plusieurs établissements n'avaient pas terminé la mise en place de solutions visant l'informatisation des données cliniques des patients, même si le MSSS s'était fixé un tel objectif pour 2020. Selon les documents consultés, certains échéanciers vont même jusqu'en 2024. L'accès des intervenants aux données cliniques des patients et le partage de celles-ci entre les établissements du réseau est un enjeu, par exemple lorsqu'un patient doit consulter un médecin spécialiste à distance. En outre, dans le réseau de la santé et des services sociaux, il existe une multitude de systèmes d'information différents qui ne peuvent pas communiquer d'informations cliniques entre eux.

53 Le faible niveau de dépenses en ressources informationnelles du secteur de la santé et des services sociaux dans les dernières années peut expliquer en partie ces difficultés. En effet, depuis 2011-2012, les dépenses en la matière ne représentent qu'environ 2 % des dépenses totales du secteur de la santé et des services sociaux, alors que ces dernières correspondent à près de 40 % des dépenses totales du gouvernement du Québec. Par exemple, en 2018-2019, les dépenses en ressources informationnelles du secteur de la santé et des services sociaux représentaient près de 2 % de ses dépenses totales. Pour la même année, cette proportion s'élevait à près de 5 % pour les autres ministères et organismes budgétaires. Un autre élément à considérer est le ratio de l'effectif en ressources informationnelles du secteur de la santé et des services sociaux par rapport à son effectif total, qui était l'un des plus bas au sein du gouvernement en 2018-2019 (1,6 % par rapport à un ratio moyen d'environ 6 % pour les autres ministères et organismes budgétaires).

54 Par ailleurs, dans la majorité des établissements que nous avons visités, près de 90 % des investissements en ressources informationnelles sont consacrés, par exemple, au maintien des actifs et au renouvellement de licences, ce qui laisse peu d'argent pour assurer la mise en œuvre de projets de télésanté ou pour participer à ceux déjà en place. Soulignons toutefois que certains établissements, surtout ceux à vocation universitaire, peuvent bénéficier de sources de financement supplémentaires, telles que des fonds de recherche ou des dons provenant de fondations.

CONSTAT 3

Des projets de télésanté prometteurs ne sont pas mis en œuvre ou exploités à leur plein potentiel. Ils ne sont donc pas accessibles au plus grand nombre de patients possible.

Qu'avons-nous constaté ?

55 Certains des projets mis en œuvre à l'échelle provinciale présentent des résultats mitigés, notamment parce que la clientèle visée en bénéficie peu. De plus, des projets qui sont en cours, parfois depuis plus de 10 ans, progressent peu.

56 Le MSSS n'a pas réalisé toutes les démarches pour s'assurer de prioriser les projets de télésanté à mettre en œuvre à l'échelle provinciale en fonction de ceux ayant le meilleur potentiel de contribuer à l'amélioration durable de l'accès aux soins de santé, et de les ajuster s'il y a lieu. Par exemple, il a obtenu une liste de projets réalisés ou en cours au sein des établissements, mais celle-ci est incomplète, et il n'avait pas encore terminé son analyse à la fin de nos travaux.

Pourquoi ce constat est-il important ?

57 En 2015, lorsque le MSSS a dressé un état de situation sur la télésanté, il a constaté que des projets de télésanté avaient été développés sans vision intégrée ni collaboration soutenue entre les établissements. Le MSSS souhaitait alors mettre en œuvre des projets pour qu'ils soient davantage accessibles à l'ensemble des établissements et pour qu'ils répondent aux besoins de ces derniers et des patients. Notons que les principaux projets mis en œuvre ou en cours à l'échelle provinciale ont été amorcés il y a plusieurs années, parfois dès 2006.

58 Ce ne sont pas tous les projets réalisés à l'échelle locale et territoriale qui doivent être mis en œuvre dans l'ensemble des établissements de la province. Par exemple, deux établissements ont développé des projets de télésanté destinés aux grands brûlés. Ces deux établissements desservent l'ensemble de cette clientèle pour la province et, par conséquent, il n'y a pas lieu de mettre en œuvre ces projets dans plus d'établissements. Le MSSS doit disposer des outils lui permettant de faire une analyse rigoureuse des projets de télésanté et de prioriser adéquatement ceux à réaliser à l'échelle provinciale. Il doit notamment considérer les besoins des patients, les bénéfices attendus ainsi que les coûts pour rendre accessible un projet à tous les établissements, puisque cela peut signifier l'acquisition d'une plateforme informatique coûteuse et représenter des défis de mise en œuvre.

Ce qui appuie notre constat

Résultats mitigés pour certains projets mis en œuvre à l'échelle provinciale

59 Des projets de télésanté que le MSSS a mis en œuvre à l'échelle provinciale présentent des résultats mitigés, soit parce qu'ils n'atteignent pas les objectifs fixés ou parce que peu d'établissements les utilisent. Le financement des dépenses récurrentes nécessaires au fonctionnement des projets de télésanté peut expliquer en partie le peu d'intérêt des établissements pour ce type de projets. En effet, ces dépenses, qui incluent notamment l'embauche de ressources permanentes, l'entretien et le remplacement des outils technologiques ainsi que la formation continue, sont à la charge des établissements. Nous présentons ci-après deux exemples de projets mis en œuvre à l'échelle provinciale ainsi que certaines raisons pour lesquelles les résultats obtenus sont mitigés. Une description de chacun des projets est présentée dans la section Renseignements additionnels.

Télésoins à domicile

60 En 2015, le MSSS a déployé, en collaboration avec six établissements, une plateforme provinciale permettant aux établissements d'offrir des télésoins à domicile. Toutefois, seulement 13 des 34 établissements du réseau ont offert ce type de soins via la plateforme provinciale et 1 528 patients ont pu en bénéficier en 2019-2020. Dans son plan d'action en télésanté 2019-2023, le MSSS s'est fixé une cible de 3 000 patients. D'ailleurs, cette cible est peu ambitieuse puisque, par exemple, plus de 600 000 Québécois sont traités pour le diabète de type 2 seulement, et c'est sans compter les autres maladies chroniques.

Service de réadaptation pour les personnes victimes d'une amputation traumatique de la main requérant une revascularisation microchirurgicale d'urgence

61 Le service vise une clientèle très précise, car le nombre de patients potentiels est estimé entre 100 et 150 par année. Toutefois, au 31 mars 2019, seulement 8 établissements ont offert ce service et 13 patients en ont bénéficié, soit 13 % de la clientèle potentielle. Selon un sondage réalisé en février 2021 auprès des ergothérapeutes, 40 % des répondants ont affirmé qu'ils privilégiaient les modalités utilisées habituellement (téléphone et courriel), 20 % ont eu des problèmes d'accès à la plateforme et 16 % ont mentionné qu'ils manquaient de connaissances et de formations pour bien utiliser la plateforme.

Peu de progrès pour les projets en cours

62 Actuellement, le MSSS consacre ses efforts au développement de projets de télésanté à l'échelle provinciale. Ces projets ont le potentiel d'atteindre de nombreux patients. Toutefois, ils sont encore en cours, dont certains depuis plusieurs années, voire parfois depuis plus de 10 ans. Nous présentons ci-après quatre exemples de projets en cours. Une description de chacun des projets est présentée dans la section Renseignements additionnels.

Télédépistage de la rétinopathie diabétique

63 En 2008, le MSSS a poursuivi les démarches afin de développer le télédepistage de la rétinopathie diabétique, notamment à la suite d'une recommandation de l'INESSS. Trois projets pilotes ont donc été réalisés à l'échelle territoriale de 2012 à 2014. En 2017, deux CCT ont reçu le mandat du MSSS d'élaborer une proposition pour un modèle provincial d'organisation des services de télédepistage. Toutefois, dès 2018, le MSSS a repris le projet afin d'ajouter des éléments importants à sa portée, par exemple un volet sur l'intelligence artificielle, ce qui a occasionné des délais additionnels. Le MSSS prévoit acquérir la plateforme pour le télédepistage en mars 2022 et la déploiera par la suite dans tous les établissements. Si l'échéancier est respecté, plus de 10 ans se seront écoulés entre la réalisation des projets pilotes et la mise en œuvre du projet à l'échelle provinciale. Actuellement, plusieurs patients pourraient bénéficier de ce projet puisque, par exemple, moins du tiers des personnes atteintes du diabète de type 2 ont accès à un dépistage tous les deux ans, comme le recommande la Société canadienne d'ophtalmologie, alors que 80 % d'entre elles recevront un diagnostic de rétinopathie diabétique.

Télépathologie

64 En 2006, le MSSS a proposé d'offrir des services de télépathologie. Deux projets ont donc été amorcés à l'échelle territoriale de 2010 à 2012. Selon les résultats de l'un des projets, 40 % des intervenants n'y ont pas recours, soit parce qu'ils manquent d'intérêt, parce qu'ils ne sont pas habitués à la technologie ou parce qu'il y a des lacunes dans l'organisation des services. En 2019, le MSSS a décidé d'entreprendre des démarches afin d'obtenir une plateforme provinciale pour la télépathologie. Plus de deux ans plus tard, le projet est toujours à l'étape de l'élaboration d'un dossier d'opportunité. Pourtant, la télépathologie permettrait de diminuer les délais de réponse et de pallier la pénurie d'effectifs dans ce domaine, notamment par une meilleure répartition de la charge de travail entre les pathologistes. En effet, selon le MSSS, 39 % des prélèvements chirurgicaux en lien avec un cancer ne sont pas analysés dans les délais ministériels prescrits. De plus, certains établissements ont dû envoyer des prélèvements à des laboratoires privés ou en dehors de la province, ce qui a augmenté les délais de réponse et entraîné des coûts importants. Enfin, le projet en cours vise principalement les chirurgies oncologiques, alors que d'autres spécialités, par exemple la chirurgie générale, l'urologie et la dermatologie, pourraient en bénéficier.

Téléassistance en soins de plaies

65 Un premier projet territorial de téléassistance en soins de plaies a été réalisé de 2009 à 2012. Un deuxième projet a ensuite été amorcé en 2016, car des changements dans l'organisation des services devaient avoir lieu. Les résultats du deuxième projet territorial sont mitigés puisque seulement 117 patients ont bénéficié des services offerts, alors que l'objectif était de 280. L'accompagnement des infirmières qui fournissaient les services à domicile n'a pas pu être offert comme prévu, ce qui a limité leur participation au projet. Ainsi, 56 % d'entre elles avaient effectué deux téléconsultations ou moins, dont 25 % qui n'en avaient effectué aucune. Actuellement, bien que des démarches aient été effectuées, le projet provincial n'est pas encore amorcé.

Plateforme de consultations virtuelles

66 Rappelons que le MSSS, dans son plan stratégique 2001-2004, avait comme objectif d'améliorer l'accessibilité aux services spécialisés et surspécialisés. Pour ce faire, il prévoyait notamment l'implantation de la visioconférence à l'échelle provinciale pour les services spécialisés. Le projet en cours au sein du MSSS vise d'abord à développer la télédermatologie, car il s'agit de l'une des spécialités pour lesquelles les délais d'attente avant l'obtention d'une première consultation sont les plus longs. Ces délais peuvent atteindre trois ans. Selon le MSSS, de 2014-2015 à 2016-2017, seulement 0,04 % des consultations en dermatologie ont été effectuées à distance. De plus, au 31 mars 2017, 61,4 % des dermatologues inscrits auprès de la RAMQ travaillaient principalement dans les régions de Montréal et de Québec. À l'heure actuelle, le déploiement de la plateforme est prévu à partir du printemps 2022.

67 Après la télédermatologie, le MSSS vise le développement des consultations à distance pour sept autres spécialités, et ce, à l'aide des sommes récupérées dans l'enveloppe des médecins spécialistes. Étant donné que très peu de médecins ont effectué des téléconsultations par visioconférence pendant la pandémie, le MSSS devra s'assurer que la plateforme déployée sera utilisée par le plus grand nombre d'intervenants possible, et ce, au bénéfice du plus grand nombre de patients.

Analyses incomplètes pour cibler les projets à mettre en œuvre et les améliorer

68 Depuis 2016, le MSSS a effectué divers exercices de recensement afin de connaître les projets de télésanté réalisés ou en cours au sein des établissements. Un nouveau recensement a été entamé en décembre 2020. Celui-ci a notamment permis au MSSS d'obtenir une liste de projets comprenant une courte définition de ceux-ci. Toutefois, cette information est loin d'être suffisante pour que le MSSS puisse s'assurer de bien prioriser les projets à mettre en œuvre à l'échelle provinciale en fonction de ceux ayant le meilleur potentiel de répondre aux besoins des établissements et des patients, et de contribuer à l'amélioration durable de l'accès aux soins de santé.

69 Par exemple, dans cette liste de projets réalisés ou en cours, 16 établissements ont un projet de télésanté en orthophonie, 18 établissements ont un projet lié à des services de réadaptation en déficience physique et 19 établissements ont un projet en cardiologie. Ces différents projets locaux de télésanté visant des patients ayant des besoins similaires démontrent la nécessité pour le MSSS de coordonner davantage les soins de santé offerts à distance, ainsi que de voir à un partage des pratiques et des expériences dans un souci d'efficacité et d'efficience. À la fin de nos travaux, le MSSS n'avait pas encore terminé l'analyse de ces informations.

70 Enfin, pour connaître la performance des projets et pouvoir ajuster l'offre de soins de santé, le cas échéant, il importe de se doter d'un processus permettant de les évaluer. Certains établissements et CCT ont évalué des projets, mais il n'existe aucun processus d'évaluation des projets de télésanté. En 2011, le MSSS a travaillé sur un projet de cadre de référence pour l'évaluation en télésanté, mais ce document n'a jamais été officialisé ni diffusé aux divers responsables. Pourtant, en 2001, la Table ministérielle en télésanté avait déjà souligné l'importance de l'évaluation des projets et formulé une recommandation à cet égard.

CONSTAT 4

Le MSSS n'évalue pas la contribution de la télésanté à l'amélioration de la prestation des soins de santé, ce qui ne lui permet pas d'orienter son développement.

Qu'avons-nous constaté ?

71 Une des finalités de la télésanté définies par le MSSS est d'accroître l'accessibilité des soins de santé, notamment d'un point de vue géographique. Cependant, l'objectif déterminé en 2018 en lien avec cette finalité n'a pas été atteint.

72 De plus, dans son plan stratégique 2019-2023, le MSSS s'est donné comme objectif de mettre en œuvre huit projets provinciaux de télésanté. Toutefois, cet objectif ne lui permet pas d'apprécier la performance de ces projets et ainsi, de s'assurer qu'ils contribueront aux finalités de la télésanté.

73 Enfin, les objectifs liés à la télésanté que le MSSS a signifiés aux établissements dans les ententes de gestion et d'imputabilité ne les responsabilisent pas, car ils ne leur permettent pas d'avoir un impact important sur le développement de la télésanté.

Pourquoi ce constat est-il important ?

74 Plusieurs problèmes d'accès aux soins de santé de première ligne ont été soulevés dans notre rapport d'audit intitulé *Mesure de l'accès aux soins de santé et aux services sociaux : indicateurs*, publié en octobre 2020. De plus, les délais pour l'obtention de services spécialisés ne sont pas respectés. Par exemple, pour l'année 2019-2020, la cible de 80 % des consultations auprès d'un médecin spécialiste réalisées à l'intérieur des délais fixés dans le Plan stratégique 2019-2023 du MSSS n'a pas été atteinte.

75 La télésanté peut contribuer significativement à l'accessibilité des soins de santé. Le MSSS doit donc disposer d'une information de qualité lui permettant d'évaluer la contribution de la télésanté et, ainsi, d'orienter son développement et de promouvoir son intégration dans l'offre de soins de santé auprès des établissements et des intervenants.

Ce qui appuie notre constat

Peu de données significatives pour évaluer les retombées de la télésanté

76 Le MSSS a défini cinq grandes finalités de la télésanté (figure 4). L'une d'entre elles est d'accroître l'accessibilité géographique et temporelle des services.

FIGURE 4 Principales finalités de la télésanté pour le MSSS



Source : MSSS.

77 Cependant, le MSSS ne détient pas l'information qui lui permettrait de bien évaluer la contribution de la télésanté à l'accessibilité géographique et temporelle des services. Le seul suivi qu'il a effectué est lié à son plan d'action 2018-2020 portant sur la Stratégie gouvernementale pour assurer l'occupation et la vitalité des territoires 2018-2022. Selon ce plan d'action, le MSSS visait à augmenter de 40 % les téléconsultations réalisées en régions éloignées entre des intervenants et des patients d'ici 2020 (cible de 14 446 téléconsultations) par rapport au résultat de 2017-2018 (8 857 téléconsultations). Dans son rapport annuel de gestion 2018-2019, il a rapporté que 10 319 téléconsultations avaient été réalisées, soit une augmentation de seulement 17 %. En 2019-2020, le nombre total de téléconsultations avait légèrement diminué par rapport à l'année précédente. L'objectif fixé par le MSSS n'a donc pas été atteint.

78 De plus, il est à noter que le MSSS n'a pas déterminé les régions éloignées concernées ni les spécialités visées. Pourtant, des ruptures de services importantes sont observées dans plusieurs régions quant à certaines spécialités. D'ailleurs, en 2015, le MSSS voulait que la télésanté permette d'offrir un dépannage ponctuel lors de ces ruptures de services, mais cette initiative n'a pas été un succès. Le MSSS devrait notamment utiliser l'information liée aux ruptures de services afin de préciser les activités pour lesquelles la télésanté peut contribuer à améliorer la prestation et la continuité des soins de santé.

Objectif stratégique associé à la télésanté qui ne permet pas d'apprécier la performance de celle-ci

79 En 2019, le MSSS a élaboré un plan d'action en télésanté visant la mise en œuvre de 13 projets de télésanté à l'échelle provinciale d'ici 2023. Dans son plan stratégique 2019-2023, le MSSS s'est donné comme objectif de mettre en œuvre huit de ces projets.

80 D'abord, lorsque le MSSS a défini cette cible de huit projets dans son plan stratégique, trois d'entre eux avaient déjà été mis en œuvre. De plus, un des projets inclus dans le plan d'action en télésanté a été scindé en trois, ce qui concourt à l'atteinte de la cible de huit fixée dans le plan stratégique. Surtout, le fait d'implanter des projets à l'échelle provinciale ne permet pas au MSSS de s'assurer qu'ils seront utilisés par les intervenants, qu'ils serviront à offrir des soins de santé aux patients en temps opportun et qu'ils contribueront réellement aux finalités de la télésanté.

81 Au 31 mars 2021, le MSSS affirmait avoir mis en œuvre cinq projets à l'échelle provinciale. La figure 5 présente les 13 projets inclus dans le plan d'action en télésanté du MSSS, qui sont soit mis en œuvre soit en cours. Il est possible d'observer que les projets ayant une plus grande portée en termes de clientèles potentielles sont les projets en cours. Par exemple, le projet de plateforme de consultations virtuelles vise d'abord la mise en œuvre de la télédermatologie et, par la suite, le développement de consultations à distance pour sept autres spécialités médicales, soit la pédiatrie, la pneumologie, la neurologie, la psychiatrie, la chirurgie générale, la médecine interne et l'oncologie. Une description de chacun des projets est présentée dans la section Renseignements additionnels.

FIGURE 5 Mise en œuvre de 13 projets de télésanté à l'échelle provinciale^{1,2}



1. Les données entre parenthèses représentent des résultats pour les projets mis en œuvre et des clientèles potentielles pour les projets en cours.

2. Il s'agit d'une compilation produite à partir des informations du MSSS.

Ententes de gestion et d'imputabilité : peu de responsabilisation des établissements

82 Des ententes de gestion et d'imputabilité sont conclues annuellement entre le MSSS et les établissements du réseau. Elles contiennent des objectifs à atteindre et des indicateurs permettant de les mesurer. C'est seulement depuis 2019-2020 que la télésanté est clairement une attente, puisque trois objectifs en la matière ont alors été précisés dans les ententes.

83 D'abord, les établissements devaient démontrer leur contribution au plan d'action en télésanté du MSSS. Toutefois, ce dernier n'a pas effectué de suivi des plans d'action produits par les établissements en matière de télésanté ni d'analyse de leur bilan annuel, afin de connaître, par exemple, les actions qui ont été mises en place pour augmenter les téléconsultations en régions éloignées. La raison invoquée par le MSSS est le contexte de la pandémie. Les deux autres objectifs sont de maintenir actif un comité tactique local en télésanté, ainsi que de contribuer à l'exercice de recensement des soins de santé offerts à distance et des projets de télésanté en cours de réalisation au sein de chaque établissement. Ces objectifs ne permettent pas aux établissements d'être responsables quant à l'atteinte des finalités de la télésanté ni d'avoir un impact important sur le développement de celle-ci. Par exemple, la majorité des établissements ont mentionné qu'ils avaient mis en place un comité tactique local, mais certains comités ont tenu peu ou pas de réunions.

Comité tactique local en télésanté

Le comité tactique local en télésanté d'un établissement a notamment pour rôle la promotion, la priorisation et la coordination des activités de télésanté. Le pilote clinique et le pilote technologique y siègent. Ce comité était déjà prévu dans le cadre de référence en télésanté élaboré en 2016.

RECOMMANDATIONS

84 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 Apporter les ajustements nécessaires pour assurer une pratique efficace, économique et sécuritaire en matière de soins de santé offerts à distance.
- 2 S'assurer de mettre en place les mesures nécessaires pour que les initiatives visant le développement de la télésanté soient réalisées dans des délais raisonnables, notamment en ce qui a trait aux infrastructures technologiques permettant la prestation de soins de santé à distance.
- 3 Se doter des outils permettant de prioriser les projets de télésanté en fonction de ceux ayant le meilleur potentiel de contribuer à l'amélioration durable de l'accès aux soins de santé, évaluer ces projets en temps opportun et s'assurer de leur utilisation optimale par les intervenants et les patients.
- 4 Définir des objectifs et des indicateurs qui permettent :
 - de mesurer la contribution de la télésanté à l'amélioration de la prestation des soins de santé ;
 - de responsabiliser les établissements quant au développement de la télésanté et à l'atteinte de ses finalités.

COMMENTAIRES DE L'ENTITÉ AUDITÉE

L'entité auditée a eu l'occasion de transmettre ses commentaires, qui sont reproduits ci-après. Nous tenons à souligner qu'elle a adhéré à toutes nos recommandations.

Commentaire du ministère de la Santé et des Services sociaux

« Le MSSS accueille favorablement le rapport du Vérificateur général du Québec (VGQ) et prend acte des quatre recommandations qui lui sont adressées. Les éléments soulevés par le VGQ ainsi que les recommandations formulées s'inscrivent en continuité avec les démarches en cours au MSSS.

« Les recommandations sont également 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.

« Par ailleurs, le MSSS souhaite apporter une précision supplémentaire au paragraphe 34, puce 2, qui est la suivante : "En septembre 2021, ce n'étaient pas tous les médecins omnipraticiens exerçant dans un groupe de médecine de famille ou une clinique privée qui avaient une adresse courriel du MSSS ni accès au logiciel Teams. Bien que les adresses courriel sécurisées du MSSS soient nécessaires pour l'utilisation de ce logiciel, elles ont d'abord été attribuées uniquement aux médecins qui exercent dans un établissement public." Néanmoins, le MSSS tient à préciser qu'à compter d'octobre 2021, tous ces médecins avaient accès aux abonnements M365 du MSSS.

« Enfin, au regard de certains constats du rapport, le MSSS souhaite rappeler que cet audit a été réalisé pendant une période exceptionnelle induite par le contexte d'urgence sanitaire qui a cours depuis la mi-mars 2020. Cette situation d'urgence et de délestage dans le réseau de la santé et des services sociaux a permis aux professionnels et aux institutions de faire évoluer les pratiques, bien que tous les changements n'aient pas pu être déployés de la façon souhaitée. »



RENSEIGNEMENTS ADDITIONNELS

Objectifs de l'audit et portée des travaux

Principales activités de télésanté selon le ministère

Répartition des 34 établissements desservis par
l'un ou l'autre des centres de coordination en télésanté

Rôles et responsabilités des principaux acteurs en télésanté

Projets mis en œuvre et en cours à l'échelle provinciale

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 mars 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 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. Ces critères s'inspirent notamment de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, de la *Loi sur le ministère de la Santé et des Services sociaux*, de la *Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales*, de la *Loi sur la gouvernance et la gestion des ressources informationnelles des organismes publics et des entreprises du gouvernement*, ainsi que de saines pratiques de gestion.

Objectifs de l'audit	Critères d'évaluation
Déterminer si le MSSS voit au bon fonctionnement des activités de télésanté afin d'accroître leur accessibilité et la continuité des soins de santé.	■ Un cadre de référence complet et cohérent est en place et fait l'objet d'un suivi rigoureux. ■ Les risques liés à la télésanté sont identifiés et des mesures appropriées pour les atténuer sont implantées. ■ Une information fiable et à jour permet d'orienter et d'adapter le développement des activités de télésanté.
S'assurer que les CCT et les établissements ont mis en place des mesures adéquates et efficaces afin d'assurer la mise en œuvre efficace des activités de télésanté.	■ La planification et l'organisation des activités de télésanté sont réalisées en cohérence avec les orientations ministérielles et les besoins des patients. ■ Des mécanismes permettent d'apprécier l'efficacité des activités de télésanté, de suivre et d'évaluer les projets et d'apporter les mesures correctives lorsque nécessaire.

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 2 février 2022.

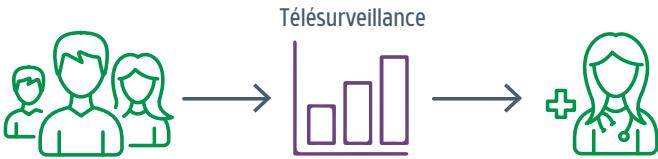
Nos travaux ont essentiellement porté sur l'organisation des activités de télésanté par le MSSS, les établissements et les quatre CCT. Nous avons examiné plus en détail un certain nombre de projets de télésanté mis en œuvre ou en cours, ainsi que l'organisation des téléconsultations qui ont été réalisées principalement depuis le début de la pandémie.

Pour mener à bien nos travaux, nous avons réalisé des entrevues auprès de gestionnaires et de professionnels du MSSS, des quatre CCT et de la RAMQ, ainsi qu'auprès de certains établissements de santé et de services sociaux.

Nos travaux ont surtout porté sur la période de janvier 2010 à octobre 2021, mais certaines analyses peuvent avoir trait à des situations antérieures ou postérieures à cette période.

Principales activités de télésanté selon le ministère

Il existe diverses définitions des activités de télésanté selon les acteurs concernés, et ce, pour des concepts qui sont parfois similaires. Voici une définition des principales activités de télésanté selon le MSSS.

	Téléconsultation Consultation à distance, par exemple entre un patient et un médecin omnipraticien, qui permet notamment de poser ou de confirmer un diagnostic, de réaliser un suivi de l'état de santé du patient ou de modifier un plan de traitement ou une ordonnance.
	Téléexpertise Acte médical effectué à distance par un intervenant sans la présence du patient, à des fins diagnostiques ou thérapeutiques, en réponse à une demande de consultation par un autre intervenant ou un tiers.
	Téléassistance Acte médical qui consiste, par exemple, pour un intervenant à assister à distance un autre intervenant qui est en train de réaliser un acte médical ou chirurgical.
	Télésurveillance Suivi à distance des données cliniques, radiologiques ou biologiques d'un patient, qu'elles soient recueillies par le patient lui-même, un médecin ou un autre intervenant à des fins de diagnostic ou de traitement.

Répartition des 34 établissements desservis par l'un ou l'autre des centres de coordination en télésanté

CCT associé au Centre hospitalier de l'Université de Montréal

Centre hospitalier de l'Université de Montréal
 CHU Sainte-Justine
 CISSS de Laval
 CISSS de Lanaudière
 CISSS des Laurentides
 CISSS de la Montérégie-Est
 CISSS de la Montérégie-Centre
 CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal
 CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal
 CIUSSS de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec
 CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal
 Institut de Cardiologie de Montréal
 Institut national de psychiatrie légale Philippe-Pinel

CCT associé au Centre universitaire de santé McGill

Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James
 CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue
 CISSS de la Montérégie-Ouest
 CISSS de l'Outaouais
 CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal
 CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal
 Conseil Cri de la santé et des services sociaux de la Baie-James
 Centre universitaire de santé McGill
 Centre de santé Inuulitsivik
 Centre de santé Tulattavik de l'Ungava

CCT associé au CHU de Québec-Université Laval

CHU de Québec-Université Laval
 CISSS du Bas-Saint-Laurent
 CISSS de Chaudière-Appalaches
 CISSS de la Côte-Nord
 CISSS de la Gaspésie
 CISSS des Îles
 CIUSSS de la Capitale-Nationale
 CIUSSS du Saguenay-Lac-Saint-Jean
 Centre local de services communautaires Naskapi
 Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec – Université Laval

CCT associé au CIUSSS de l'Estrie – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke

CIUSSS de l'Estrie – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke

Rôles et responsabilités des principaux acteurs en télésanté

MSSS

Le MSSS voit au bon fonctionnement du système de santé et de services sociaux. Il doit notamment rendre accessible un ensemble de soins de santé intégrés et de qualité, contribuant ainsi au développement social et économique du Québec. Pour ce faire, le MSSS :

- élabore, met en œuvre et effectue le suivi des orientations cliniques, technologiques et stratégiques dans le domaine de la télésanté ;
- établit les normes applicables tout en favorisant l'utilisation des technologies de l'information et de la communication de manière à réaliser des gains d'efficacité et de productivité ;
- développe et met en œuvre des programmes et des activités de télésanté en fonction des besoins de la population, et assure la coordination des projets à l'échelle provinciale ;
- assure une gestion maîtrisée de l'information relative à la dispensation des soins de santé ;
- analyse les données relatives aux activités de télésanté et en évalue les résultats par rapport aux objectifs fixés.

CCT

Les CCT coordonnent et assurent notamment le suivi des projets de télésanté des établissements qu'ils desservent. Pour ce faire, les CCT :

- assurent la gestion des projets de télésanté qui leur sont confiés par le MSSS et des projets situés sur leur territoire ;
- accompagnent les établissements dans la mise en œuvre de nouveaux projets et quant à toute demande de soutien clinique et technologique liée à la télésanté ;
- effectuent une vigie et une veille sur les meilleures pratiques et technologies en télésanté ;
- rendent compte aux établissements et au MSSS de l'utilisation des activités de télésanté.

Établissements de santé et de services sociaux

Les établissements de santé et de services sociaux offrent à la population des soins de santé, notamment des services courants de première ligne, des services de nature préventive ou curative, ou encore des services de réadaptation et de réinsertion. Les activités de télésanté peuvent s'inscrire dans les différentes missions des établissements. Pour ce faire, ceux-ci doivent notamment :

- intégrer la télésanté comme une modalité de soins de santé dans leur organisation ;
- mettre en place les mesures nécessaires pour gérer les projets de télésanté et en assurer la coordination à l'interne ;
- nommer un pilote clinique et un pilote technologique en télésanté dans leur organisation ;
- fournir les informations nécessaires à la réalisation d'un bilan annuel des projets et des activités de télésanté, et le transmettre au CCT.

Projets mis en œuvre et en cours à l'échelle provinciale

Projets mis en œuvre

1 Service de réadaptation pour les personnes victimes d'une amputation traumatique de la main requérant une revascularisation microchirurgicale d'urgence

Le service permet d'assurer la prise en charge précoce de la réadaptation des patients ayant subi une revascularisation à la suite d'une amputation traumatique, par l'intermédiaire de consultations à distance entre des experts et les équipes de réadaptation des régions concernant des cas complexes.

2 Téléthrombolyse

Le service permet à des neurologues de conseiller à distance des urgentologues dans la conduite à suivre auprès de patients à risque de subir un accident vasculaire cérébral (administration d'un traitement ou transfert du patient dans un autre centre pour une intervention), et ce, dans les délais prescrits et par l'analyse d'images radiologiques à distance.

3 Télésoins à domicile

Il s'agit d'une plateforme provinciale permettant à des professionnels de la santé de surveiller à distance des paramètres physiologiques de patients présentant divers problèmes de santé, tels que les maladies chroniques (ex. : diabète, maladies cardiovasculaires et cardiaques), en plus de les éduquer et de favoriser l'autogestion de leurs soins.

4 Service de téléconsultation en oncologie

Le service permet à des infirmières en oncologie d'offrir des consultations à distance aux patients afin de les évaluer, de les soutenir, de les informer, d'assurer une surveillance de leur état de santé et d'intervenir au besoin.

5 Psychiatrie légale

Le service permet la comparution à distance et le témoignage d'intervenants ou de patients devant différentes instances légales (Tribunal administratif du Québec, Commission québécoise des libérations conditionnelles, etc.).

Projets en cours

1 Plateforme de consultations virtuelles

Il s'agit d'une plateforme technologique permettant la gestion des demandes de consultation pour la majorité des spécialités médicales, en vue d'améliorer l'accès à des soins de santé de qualité et de réduire les déplacements des intervenants et des patients.

2 Télépathologie

Il s'agit d'une plateforme permettant de faciliter le transfert d'images (lames numérisées) à des fins d'analyse et d'interprétation à distance de prélèvements, en plus de permettre un second avis, l'assistance et la supervision.

3 Télédépistage de la rétinopathie diabétique

Le service vise la prise d'images rétinienne chez des patients ayant le diabète de type 2, l'analyse et l'interprétation des images par des lecteurs formés et la référence des patients touchés par la rétinopathie diabétique vers un centre virtuel de médecins spécialistes (ophtalmologistes ou rétiniologues) pour consultation et prise en charge.

4 Pharmacie

Le service permet à des patients de bénéficier de consultations à distance avec des pharmaciens, notamment pour des conseils et de la surveillance d'effets indésirables des traitements, et à des pharmaciens d'offrir de l'assistance à des techniciens dans divers contextes, par exemple en cas de ruptures de services.

5 Organisation des soins de santé de première ligne

Le projet vise à accompagner et à soutenir les intervenants offrant des soins de santé de première ligne pour l'intégration de la télésanté dans leur pratique.

6 Service de réadaptation scolaire à distance

Le service permet aux intervenants de la santé, accompagnés d'intervenants scolaires, de collaborer à distance avec des jeunes fréquentant un établissement d'enseignement qui présentent une déficience intellectuelle, un retard global du développement, un trouble du spectre de l'autisme ou une déficience physique.

7 Programme Aire ouverte

Il s'agit de services offerts à distance par des intervenants (principalement des infirmières et des travailleurs sociaux), qui sont adaptés aux besoins des adolescents et des jeunes adultes et qui visent à les écouter et à les aider à trouver des solutions.

8 Téléassistance en soins de plaies

Le service permet à des infirmières traitantes de bénéficier de l'assistance à distance d'infirmières spécialisées dans la conduite à suivre pour le traitement de plaies complexes chez des patients en établissement ou à domicile.

CHAPITRE 3

Audit des états financiers consolidés du gouvernement 2020-2021 incluant certains travaux liés à la pandémie

Audit financier

Ministère des Finances

EN BREF

Pour la première fois depuis neuf ans, nous avons formulé une opinion sans réserve dans notre rapport de l'auditeur indépendant accompagnant les états financiers consolidés du gouvernement. Cette opinion découle de la décision du ministère des Finances de procéder aux modifications nécessaires à son application de la norme comptable sur les paiements de transfert. Cette modification est venue entre autres augmenter la dette nette du gouvernement de 13 milliards de dollars. Ainsi, les états financiers consolidés du gouvernement donnent maintenant un portrait plus juste et transparent des finances publiques du Québec.

Dans l'ensemble, l'audit des états financiers consolidés du gouvernement pour l'année financière terminée le 31 mars 2021 s'est bien déroulé. Toutefois, des améliorations restent à apporter afin de réduire le délai entre la fin de l'année financière du gouvernement et la date de publication de ses états financiers consolidés pour que ces états financiers soient plus utiles. De plus, le fait que l'information soit présentée différemment dans les documents budgétaires et dans les états financiers complexifie l'évaluation de la performance du gouvernement.

Par ailleurs, bien que des travaux soient en cours afin d'apporter des améliorations à l'estimation du passif au titre des sites contaminés et à la documentation l'appuyant, les progrès concernant l'application de nos recommandations à cet égard sont toujours insatisfaisants.

Au cours de la prochaine année, nous porterons une grande attention au résultat de la réflexion de la Commission de l'administration publique quant à une audition sur les comptes publics par une commission parlementaire qui renforcerait le contrôle sur les fonds publics.

Soulignons que les travaux d'audit financier additionnels que nous avons réalisés sur le coût de certaines mesures d'aide mises en place pour faire face à la pandémie de COVID-19 n'ont révélé aucune anomalie significative dans les états financiers consolidés du gouvernement. Toutefois, le gouvernement a versé certaines sommes en trop.

Les travaux d'audit de performance que nous avons réalisés sur la gestion des mesures liées à la pandémie de COVID-19, ou qui sont en cours de réalisation, ont été ou seront publiés dans des rapports distincts de celui-ci.

CONSTATS

Audit des états financiers consolidés

1

Le gouvernement présente un portrait plus juste et transparent des finances publiques grâce à la comptabilisation adéquate de certaines subventions qu'il octroie.

2

La façon différente de présenter l'information dans les documents budgétaires et dans les états financiers rend leur comparaison difficile.

3

L'utilité des comptes publics est atténuée par le délai important entre la fin de l'année financière et la date de leur publication.

4

L'examen des états financiers par une instance indépendante qui entendrait le Vérificateur général sur les résultats de son audit rehausserait le contrôle parlementaire sur les fonds publics.

5

L'application des recommandations du Vérificateur général quant à l'évaluation du passif au titre des sites contaminés demeure insatisfaisante depuis plus de 10 ans.

Travaux d'audit financier liés à la pandémie

6

Les états financiers consolidés du gouvernement ne présentent aucune anomalie significative à l'égard des coûts liés à la pandémie, toutefois certaines sommes ont été versées en trop.

ÉQUIPE

Christine Roy

Sous-vérificatrice générale

Mélanie Poisson

Directrice d'audit

Nicolas Bougie

Geneviève Bourassa

Dominic Bourque

Joëlle Châteauvert

Karine Drapeau

Guy Magnan

Charles Marceau

Gaston Riverin

Marc-Antoine Sergerie

Julien Soulard

SIGLE

MSSS Ministère de la Santé et des Services sociaux

TABLE DES MATIÈRES

AUDIT DES ÉTATS FINANCIERS CONSOLIDÉS

Mise en contexte	59
Le gouvernement présente un portrait plus juste et transparent des finances publiques grâce à la comptabilisation adéquate de certaines subventions qu'il octroie.....	60
La façon différente de présenter l'information dans les documents budgétaires et dans les états financiers rend leur comparaison difficile.	62
L'utilité des comptes publics est atténuée par le délai important entre la fin de l'année financière et la date de leur publication.....	65
L'examen des états financiers par une instance indépendante qui entendrait le Vérificateur général sur les résultats de son audit rehausserait le contrôle parlementaire sur les fonds publics.	69
L'application des recommandations du Vérificateur général quant à l'évaluation du passif au titre des sites contaminés demeure insatisfaisante depuis plus de 10 ans.	71

TRAVAUX D'AUDIT FINANCIER LIÉS À LA PANDÉMIE

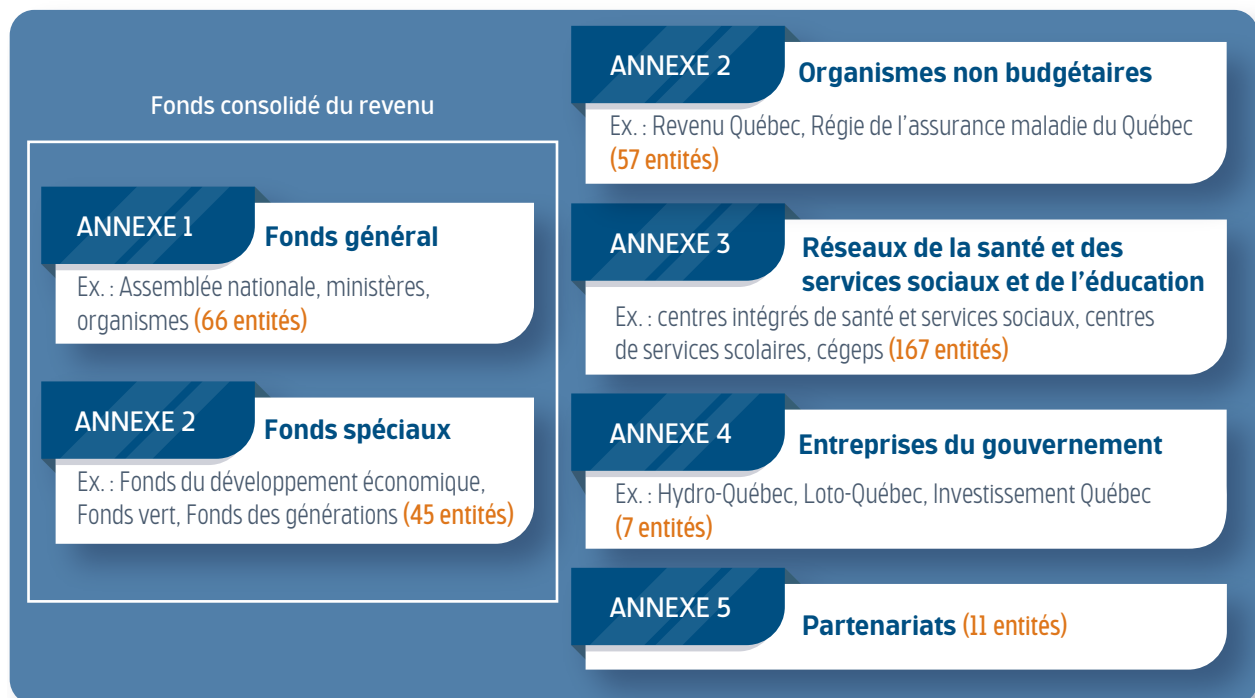
Les états financiers consolidés du gouvernement ne présentent aucune anomalie significative à l'égard des coûts liés à la pandémie, toutefois certaines sommes ont été versées en trop.....	74
Recommandations.....	85
Commentaires de l'entité auditée.....	86

AUDIT DES ÉTATS FINANCIERS CONSOLIDÉS

MISE EN CONTEXTE

1 Conformément à sa loi constitutive, le Vérificateur général procède annuellement à l'audit des états financiers consolidés du gouvernement du Québec. En raison de l'étendue du périmètre comptable du gouvernement, la préparation de ces états financiers par le Contrôleur des finances requiert l'obtention d'informations auprès d'un grand nombre d'organismes. Au 31 mars 2021, ce sont les informations financières de 353 entités qui sont incluses dans les états financiers du gouvernement, comme le montre les listes d'entités publiées dans les annexes 1 à 5 des *Comptes publics 2020-2021* (figure 1).

FIGURE 1 Portrait du périmètre comptable du gouvernement selon l'information publiée dans les *Comptes publics 2020-2021*



2 La préparation des comptes publics ainsi que l'audit des états financiers consolidés du gouvernement qui y sont inclus demandent le déploiement d'efforts considérables de la part du personnel du Contrôleur des finances et des autres entités du gouvernement, mais aussi de la part du personnel du Vérificateur général.

3 Or, deux éléments sont venus augmenter la somme de ces efforts au cours de la dernière année, soit la décision du gouvernement de modifier son application de la norme comptable sur les paiements de transfert et les mesures annoncées pour faire face à la crise sanitaire et relancer l'économie.

CONSTAT 1

Le gouvernement présente un portrait plus juste et transparent des finances publiques grâce à la comptabilisation adéquate de certaines subventions qu'il octroie.

4 Comme le gouvernement l'avait annoncé le 9 mars 2021, il a modifié son application de la norme comptable sur les paiements de transfert. En effet, il comptabilise maintenant en temps opportun les subventions qu'il octroie à des tiers pour la construction d'immobilisations et d'autres dépenses financées ou devant être financées par emprunts, puisqu'il les comptabilise en fonction de l'avancement des travaux réalisés par les bénéficiaires de ces subventions.

5 Cette application de la norme sur les paiements de transfert a eu notamment pour effet d'augmenter le déficit cumulé de près de 13 milliards de dollars au 31 mars 2021. En contrepartie, les obligations contractuelles présentées dans les notes accompagnant les états financiers ont diminué du même montant. La note 3 des états financiers consolidés explique ces ajustements plus en détail.

6 Ce changement nous a permis d'exprimer une opinion sans réserve dans notre rapport de l'auditeur indépendant sur les états financiers consolidés du gouvernement pour la première fois depuis neuf ans. Nous saluons donc la décision du gouvernement, puisque celle-ci permet d'offrir aux utilisateurs des états financiers un portrait plus juste et transparent de l'état des finances publiques.

7 Les entités bénéficiaires de ces subventions ont également apporté des correctifs dans leurs états financiers afin d'y reconnaître aussi en temps opportun leurs revenus de subventions.

8 Font exception les 35 établissements publics de santé et de services sociaux, qui prévoient apporter la correction dans leurs états financiers en 2021-2022, ainsi que les 48 collèges d'enseignement général et professionnel et le réseau de l'Université du Québec, qui prévoient apporter la correction en 2022-2023.

- 9 Ce changement comptable a nécessité des efforts importants de la part du personnel du Contrôleur des finances et des entités auditées. Ces efforts se poursuivront au cours des prochaines années afin que l'estimation des dépenses de subventions soit précisée par l'obtention d'une information plus à jour et plus complète sur l'avancement des travaux des bénéficiaires de subventions qui ne font pas partie du périmètre comptable du gouvernement.
- 10 Le gouvernement s'est d'ailleurs engagé à mettre en place un mécanisme de collecte d'informations additionnelles auprès des bénéficiaires de subventions dans son budget 2021-2022.

Des changements positifs au vote des crédits et à l'encadrement législatif

- 11 La pratique en matière d'autorisation des dépenses de subventions par les parlementaires a été modifiée pour plus de cohérence avec les changements apportés à la comptabilisation de ces dépenses. Ainsi, les dépenses de subventions sont dorénavant approuvées au rythme de la réalisation des travaux admissibles prévus par les bénéficiaires des subventions, ce qui renforce le contrôle parlementaire sur les fonds publics.
- 12 Par ailleurs, la *Loi concernant principalement la mise en œuvre de certaines dispositions du discours sur le budget du 10 mars 2020*, sanctionnée en juin 2021, est venue supprimer les dispositions législatives qui ne permettaient pas au gouvernement ni aux entités bénéficiaires de comptabiliser les subventions selon les normes comptables généralement reconnues. Cette loi a permis au gouvernement de modifier sa comptabilisation des subventions pour l'année financière terminée le 31 mars 2021.

CONSTAT 2

La façon différente de présenter l'information dans les documents budgétaires et dans les états financiers rend leur comparaison difficile.

13 Les états financiers sont un outil de reddition de comptes essentiel pour juger de la performance d'un gouvernement. En effet, malgré toute l'attention qui est portée au budget, sa valeur tient en grande partie dans la réalisation des prévisions. À cet égard, les états financiers sont un document clé permettant d'apprécier dans quelle mesure le gouvernement a réalisé ce qu'il avait prévu. En plus de donner de l'information sur les dépenses réalisées, les états financiers révèlent dans quelle mesure les revenus ont été suffisants pour couvrir les dépenses de l'année financière. Ils fournissent entre autres l'information sur la façon dont le gouvernement a fait face à ses besoins de trésorerie.

14 Ces dernières années, le gouvernement a amélioré sa reddition de comptes de diverses façons. Par exemple, il utilise depuis quelques années les dépenses consolidées au lieu des dépenses de programmes dans ses documents budgétaires pour illustrer la croissance de ses dépenses. De plus, il indique maintenant les revenus selon leur source dans le budget des fonds spéciaux, comme il le fait dans ses états financiers.

Dépenses de programme

Les dépenses de programmes sont les dépenses des ministères et des organismes budgétaires financées par le fonds général. Elles incluent les affectations à des fonds spéciaux et les subventions à des organismes autres que budgétaires.

15 Toutefois, des améliorations demeurent nécessaires au chapitre de la comparabilité des informations entre les prévisions budgétaires et les résultats présentés dans les états financiers. En effet, il est plus difficile pour les utilisateurs des états financiers, notamment les parlementaires, de juger de la performance du gouvernement lorsqu'il leur faut comparer les résultats réels qui présentent les dépenses par missions du gouvernement avec les prévisions budgétaires qui les présentent principalement par portefeuilles ministériels.

16 Les documents du cycle budgétaire présentent de l'information sur les dépenses de deux façons : par portefeuilles et par missions. C'est le cas du plan budgétaire publié au printemps, du point sur la situation économique et financière du Québec publié à l'automne et des rapports mensuels des opérations financières. Dans ces documents, c'est la présentation par portefeuilles qui est soit mise en évidence, soit utilisée pour la plupart des tableaux. Par contre, l'information est présentée par missions dans les états financiers consolidés du gouvernement. Il y a bien un tableau qui présente les résultats par portefeuilles dans l'analyse financière qui accompagne les états financiers. Toutefois, ce tableau est peu utile sur le plan de la comparabilité avec les résultats réels présentés dans les états financiers, puisque les données qu'il présente ne sont pas auditées et ne prennent pas en compte l'élimination des opérations réciproques entre entités de différents portefeuilles, soit les éliminations interportefeuilles.

17 Or, pour faire une reddition de comptes efficace, les dépenses devraient être présentées de la même façon tout au long du cycle budgétaire, ce qui inclut notamment les états financiers consolidés. Ainsi, les lecteurs qui veulent aller au-delà des explications générales fournies dans l'analyse financière accompagnant les états financiers auraient plus de facilité à faire le lien entre les diverses informations contenues dans les prévisions budgétaires et celles qui sont présentées dans les états financiers.

18 Cette difficulté de comparaison de l'information entre les documents s'est d'ailleurs ponctuellement accentuée en 2020-2021 en raison de la crise sanitaire. En effet, en juin 2020, le gouvernement a exceptionnellement déposé une révision de son budget de mars 2020, dans un document intitulé *Portrait de la situation économique et financière 2020-2021*, afin notamment de refléter l'incidence de la pandémie sur les finances publiques.

19 Puis, il a présenté des explications basées sur ce budget révisé plutôt que sur le budget initial de mars dans l'analyse financière non auditée accompagnant les états financiers consolidés qui ont été publiés en novembre 2021. Il a également ajouté des tableaux sur l'incidence des mesures liées à la pandémie dans cette analyse. Malgré l'ajout de ces tableaux, il demeure particulièrement complexe cette année de faire des comparaisons entre les prévisions et les résultats réels, notamment pour les raisons suivantes :

Missions du gouvernement

Il s'agit des champs d'activité fondamentaux d'un gouvernement, qui constituent sa raison d'être. Au Québec, le gouvernement regroupe ses activités en six missions, soit : Santé et services sociaux, Éducation et culture, Économie et environnement, Soutien aux personnes et aux familles, Gouverne et justice et Service de la dette.

Portefeuille ministériel

Pour accomplir ses missions, le gouvernement met sur pied des programmes qui sont administrés directement par des entités gouvernementales, dont des ministères et des organismes budgétaires. Les activités de l'ensemble des entités sous la responsabilité d'un ministre constituent un portefeuille ministériel (ex. : portefeuille de l'Éducation, portefeuille de l'Enseignement supérieur, portefeuille des Finances).

- Les dépenses sont présentées uniquement par portefeuilles dans les prévisions du budget révisé de juin, alors qu'elles sont présentées par missions dans les états financiers consolidés. De plus, le budget de juin présente une révision du total des dépenses sans les détailler par portefeuilles importants, à l'exception de celles du portefeuille Santé et services sociaux. Ainsi, même s'il y a de l'information présentée par portefeuilles dans l'analyse financière qui accompagne les états financiers, les comparaisons additionnelles entre les prévisions de juin, l'analyse financière et les états financiers sont difficiles.
- Le niveau de détail des ajustements apportés aux revenus en juin ne permet pas non plus de voir leur incidence sur chaque poste des revenus autonomes. À titre d'exemple, si un ajustement concerne les revenus de droits et permis, le lecteur ne pourra le voir, puisque le portrait présente uniquement l'incidence de l'ajustement sur l'ensemble des revenus autonomes.

20 Si la présentation par portefeuilles était retenue dans le futur pour l'ensemble des documents du cycle budgétaire, il faudrait qu'un lecteur puisse avoir de l'information sur un nombre suffisant de portefeuilles afin d'être informé adéquatement de la façon dont le gouvernement alloue ses ressources. Par exemple, dans *Le point sur la situation économique et financière du Québec – Automne 2021*, seulement trois portefeuilles sont détaillés : Santé et services sociaux, Éducation et Enseignement supérieur. Pour l'ensemble des autres portefeuilles, qui totalisent plus de 42 milliards de dollars, soit le tiers des dépenses de portefeuilles prévues, l'information n'y est pas détaillée. Pourtant, ces sommes significatives concernent des secteurs tout aussi importants pour le gouvernement.

21 De plus, les prévisions de dépenses par portefeuilles devront être présentées après la prise en compte des éliminations interportefeuilles, comme cela doit aussi être fait dans les états financiers consolidés. Ces écritures sont nécessaires afin de ne pas surévaluer ou sous-évaluer les postes des états financiers, pour permettre une comparaison plus juste entre les prévisions de dépenses et les résultats réels, et pour présenter un taux de croissance adéquat des portefeuilles consolidés.

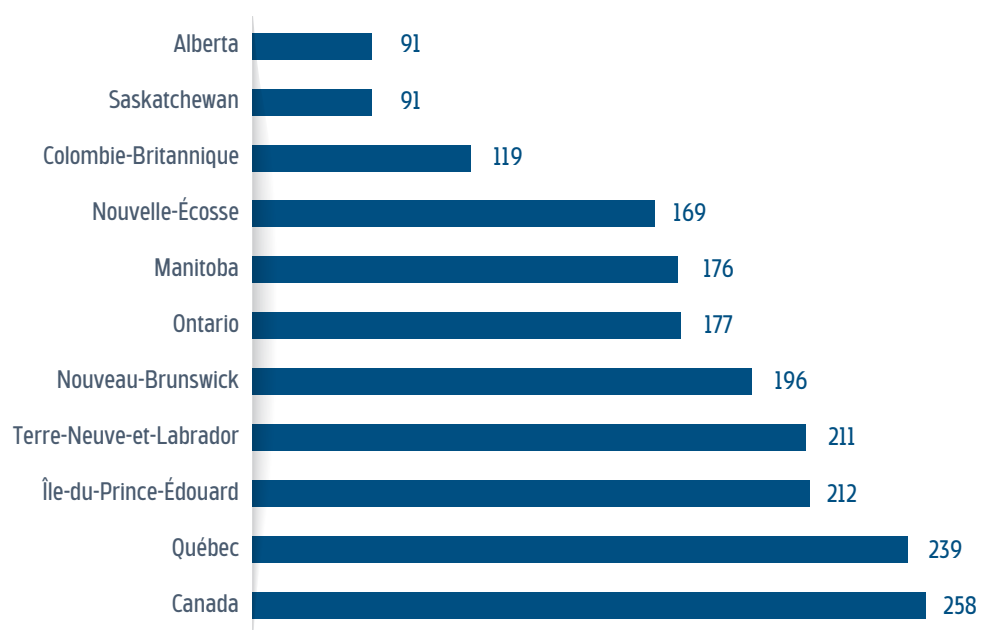
CONSTAT 3

L'utilité des comptes publics est atténuée par le délai important entre la fin de l'année financière et la date de leur publication.

22 La valeur d'une information dépend de la rapidité avec laquelle elle est publiée. Plus la publication retarde, plus la valeur de l'information décroît. Conséquemment, pour que les états financiers du gouvernement puissent orienter ou influencer les décisions du parlement, ils doivent être publiés en temps opportun. A contrario, une publication tardive leur donne davantage une valeur historique et en limite l'utilité.

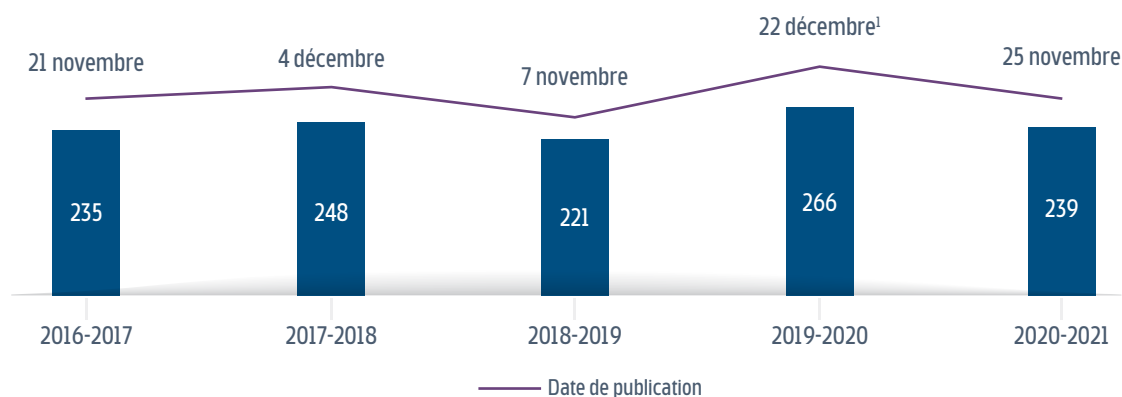
23 Or, nous avons régulièrement constaté de longs délais entre la fin de l'année financière du gouvernement et la publication de ses états financiers. De plus, le Québec est toujours parmi les gouvernements qui ont publié le plus tardivement leurs états financiers consolidés si on le compare avec les gouvernements des autres provinces et le fédéral. À titre d'exemple, la figure 2 illustre le délai de production des provinces et du fédéral pour 2020-2021.

FIGURE 2 Nombre de jours entre la fin de l'année financière et la date de publication des états financiers en 2020-2021



24 Au cours des cinq dernières années, le Québec a publié ses états financiers à l'intérieur d'un délai variant de 221 à 266 jours après la fin de son année financière, soit un délai moyen de près de huit mois (figure 3).

FIGURE 3 Nombre de jours entre la fin de l'année financière et la date de publication des états financiers du gouvernement du Québec



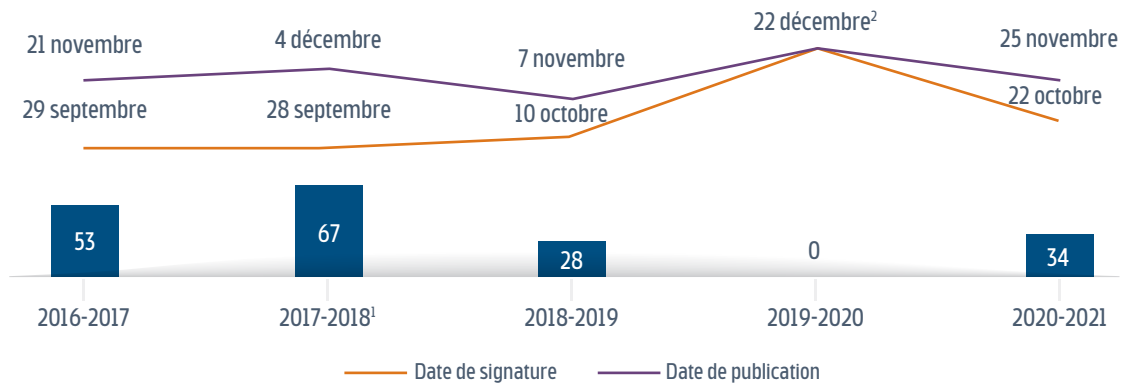
1. En 2019-2020, le retard dans la production des états financiers s'explique par la perturbation des activités due à la pandémie et par divers problèmes comptables rencontrés par plusieurs entités qui ont eu à faire face à des enjeux importants découlant de cette crise sanitaire. Dans les faits, les comptes publics ont été publiés sur le site Web du ministère des Finances le 22 décembre 2020, ce qui respecte l'article 87 de la *Loi sur l'administration financière*. Ils ont été déposés à l'Assemblée nationale le 2 février 2021, puisque l'Assemblée nationale ne siégeait pas au moment de leur publication sur le site Web du ministère des Finances.

25 Des modifications aux processus et aux informations utilisés pour la production des états financiers pourraient permettre de diminuer ce délai. Toutefois, l'élaboration d'un plan d'action gouvernemental serait nécessaire et sa mise en œuvre pourrait s'échelonner sur quelques années. De plus, la robustesse des nouveaux processus quant à leur capacité de fournir une information fiable devra pouvoir être testée préalablement à leur utilisation.

26 Si de telles modifications de processus sont mises de l'avant, le Vérificateur général offrira sa collaboration et se rendra disponible tout au long de leur implantation, comme il l'a fait lors des réformes comptables. Cette collaboration permettra de s'assurer que ces modifications n'auront pas d'impact sur les conclusions découlant de ses travaux d'audit des états financiers consolidés du gouvernement.

27 Un autre élément qui contribue au long délai entre la fin de l'année financière et la publication des états financiers est le temps écoulé entre la signature des états financiers et leur publication. Nous avons signalé cet élément dans le tome de mai 2018 du *Rapport du Vérificateur général du Québec à l'Assemblée nationale pour l'année 2018-2019*, et avons d'ailleurs recommandé au ministère des Finances de s'assurer de déposer les états financiers plus rapidement après leur signature. La figure 4 illustre ce délai au cours des cinq dernières années (page suivante).

FIGURE 4 Nombre de jours entre la signature des états financiers du gouvernement du Québec et leur publication

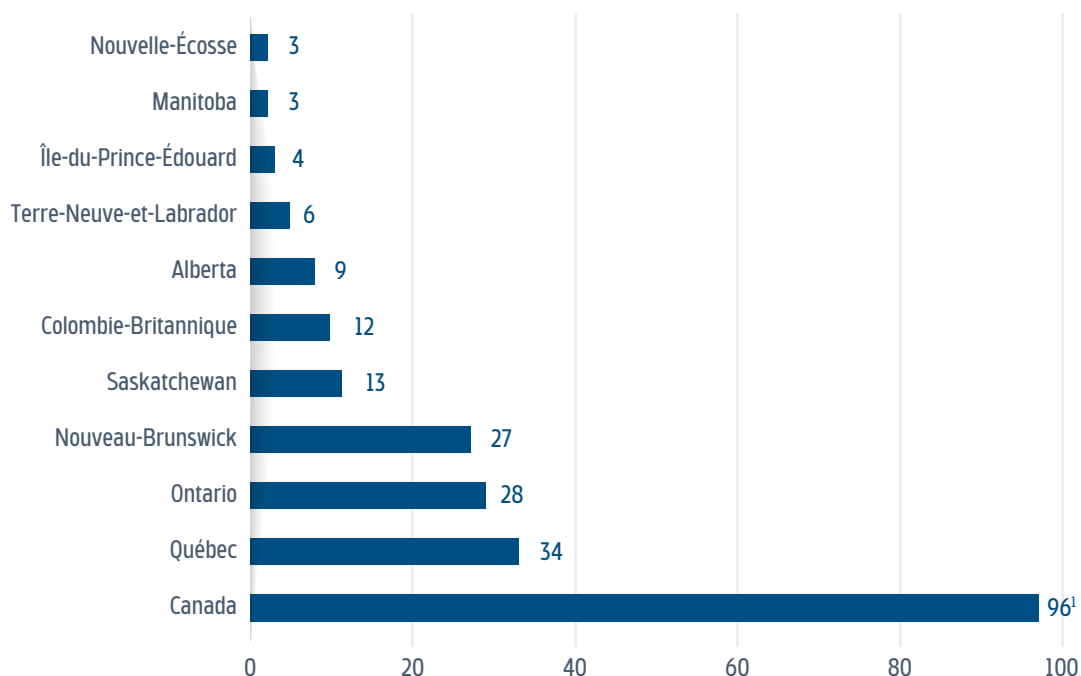


1. Pour 2017-2018, la figure présente le délai entre la date du rapport de l'auditeur indépendant, soit le 28 septembre 2018, et la publication des comptes publics. Pendant ce délai de 67 jours, le gouvernement a ajusté ses états financiers pour tenir compte de nouvelles informations concernant son placement dans la CSeries. Cet ajustement a entraîné l'ajout d'une deuxième date dans le rapport de l'auditeur indépendant, soit le 22 novembre 2018.
2. Les comptes publics ont été publiés sur le site Web du ministère des Finances le 22 décembre 2020, ce qui respecte l'article 87 de la *Loi sur l'administration financière*. Ils ont été déposés à l'Assemblée nationale le 2 février 2021, puisque l'Assemblée nationale ne siégeait pas au moment de leur publication.

28 Pour quatre des cinq années illustrées, la publication des états financiers a été retardée de plus d'un mois, alors qu'ils étaient prêts à être publiés. Ce délai a même été d'environ deux mois en 2016-2017.

29 Ce sont d'ailleurs le Québec et le gouvernement fédéral qui présentent les délais les plus longs entre la signature et la publication de leurs états financiers pour 2020-2021 (figure 5).

FIGURE 5 Nombre de jours entre la signature des états financiers et leur publication en 2020-2021



1. Pendant ce délai de 96 jours entre la date du rapport de l'auditeur indépendant (9 septembre 2021) et la publication des comptes publics, le gouvernement a ajusté ses états financiers, ce qui a entraîné l'ajout d'une deuxième date dans le rapport de l'auditeur indépendant (19 novembre 2021).

- 30 Bien qu'au Québec, des progrès aient été réalisés au cours des trois dernières années quant à la réduction du délai entre la signature des états financiers et leur publication, ce délai demeure trop long.
- 31 Comme nous l'avons fait par le passé, nous invitons en outre le ministère des Finances à déposer les comptes publics à une date différente de sa mise à jour économique et financière, afin que les états financiers du gouvernement puissent bénéficier de toute l'attention qu'une telle reddition de comptes mérite.

CONSTAT 4

L'examen des états financiers par une instance indépendante qui entendrait le Vérificateur général sur les résultats de son audit rehausserait le contrôle parlementaire sur les fonds publics.

32 Beaucoup d'attention est accordée annuellement au dépôt du budget, mais il est tout aussi important de juger ensuite dans quelle mesure les prévisions budgétaires ont été réalisées.

33 Non seulement le dépôt des états financiers consolidés du gouvernement passe quasi inaperçu, mais aucune instance indépendante n'a la responsabilité de les examiner et d'entendre le Vérificateur général sur les résultats de son audit, alors que ces états financiers figurent parmi les plus importants au Québec.

34 Dans les sociétés d'État comme dans plusieurs autres organismes du gouvernement et dans les principales sociétés cotées au Canada, la direction présente les états financiers annuels à un comité d'audit qui entend également l'auditeur sur les résultats de ses travaux. Cette pratique existe aussi au fédéral et dans plusieurs provinces à l'égard des états financiers consolidés de ces gouvernements.

35 Nous avons d'ailleurs exprimé par le passé notre préoccupation concernant l'absence d'examen des comptes publics par une commission parlementaire.

36 Une audition sur les comptes publics par une commission parlementaire permettrait notamment de rehausser la confiance de la population quant au rôle de surveillance exercé par les parlementaires sur l'administration des fonds publics. Elle favoriserait également la transparence et une prise de décision plus éclairée, tout en encourageant la bonne gestion financière. Enfin, ce serait l'occasion idéale de démystifier pour la population les grandes lignes des finances de la province et de l'informer davantage sur les travaux réalisés par le Vérificateur général.

37 Plus précisément, une commission parlementaire indépendante aurait l'occasion d'entendre le Contrôleur des finances lui présenter le portrait des finances publiques en fin d'année financière, en lui expliquant notamment :

- la manière dont le gouvernement a financé ses activités (sources de revenus et variation de son niveau d'endettement) ;
- l'utilisation de ces sommes, notamment les principales catégories de dépenses ;
- les principaux écarts observés entre ce qui était prévu au budget et les résultats obtenus ;
- les résultats concernant le respect ou non des crédits budgétaires autorisés en début d'année par les parlementaires.

38 Cette audition serait également l'occasion pour le Vérificateur général de rendre compte des résultats de son audit des états financiers consolidés. Il pourrait signaler aux parlementaires tout enjeu susceptible de les intéresser et de les aider dans leur fonction de surveillance des fonds publics. Une telle audition permettrait aussi aux parlementaires d'apprécier le degré d'application des recommandations du Vérificateur général.

39 En février 2021, la Commission de l'administration publique a entendu le Vérificateur général sur son rapport annuel de gestion. À cette occasion, la vérificatrice générale a réitéré l'importance que les états financiers consolidés du gouvernement soient examinés par une commission parlementaire.

40 À la suite de cette audition, la commission a recommandé qu'une réflexion soit amorcée sur l'opportunité d'examiner les états financiers consolidés du gouvernement. Le Vérificateur général portera une grande attention aux résultats de cette réflexion qui pourrait conduire à un renforcement du contrôle parlementaire sur les fonds publics.

CONSTAT 5

L'application des recommandations du Vérificateur général quant à l'évaluation du passif au titre des sites contaminés demeure insatisfaisante depuis plus de 10 ans.

41 Compte tenu de la valeur du passif au titre des sites contaminés présenté dans les états financiers au 31 mars 2021, soit 2,8 milliards de dollars, il est important que l'évaluation de ce passif soit appuyée par une information complète, précise et mise à jour régulièrement.

42 Or, l'évaluation de ce passif est appuyée par une documentation incomplète ou désuète, qui ne considère pas toujours l'évolution des pratiques en matière de décontamination et de restauration des sites contaminés.

43 Depuis plus de 10 ans, nous recommandons à certaines entités d'améliorer leur documentation des dossiers d'évaluation de ce passif. Dans certains cas, leur estimation ne considère pas les nouvelles informations, est soutenue par des informations qui datent de plusieurs années ou est empreinte d'incertitudes en raison du peu de travaux de décontamination effectués au cours des dernières années. Nous avons fait ce constat essentiellement lors de nos travaux d'audit financier du Fonds des réseaux de transport terrestre, du ministère de l'Environnement et de la Lutte contre les changements climatiques et du ministère de l'Énergie et des Ressources naturelles.

Sites contaminés

Il s'agit de sites dans lesquels la concentration de substances nocives dépasse les niveaux maximaux admissibles selon une norme environnementale. Ces sites peuvent appartenir à l'État ou à un propriétaire introuvable, insolvable (ex. : terrains abandonnés) ou qui n'assume pas ses responsabilités (ex. : sites ayant appartenu à des distributeurs d'essence ou à des entreprises de transformation).

44 Nous avons d'ailleurs adressé deux recommandations au Contrôleur des finances en 2018 afin que ce dernier mène des actions auprès du Fonds des réseaux de transport terrestre et de ces deux ministères pour que la situation s'améliore et que nos recommandations à ces trois entités puissent être appliquées. Des travaux sont en cours chez le Contrôleur des finances afin de les aider à améliorer leur estimation des coûts de décontamination, leur processus de majoration ainsi que la documentation de leurs dossiers. Nous continuerons à suivre l'évolution des actions qui seront mises en place pour donner suite à nos recommandations, dont celles que nous avons formulées dans un rapport d'audit de performance portant sur la réhabilitation des terrains contaminés sous la responsabilité de l'État, publié en juin 2018.

TRAVAUX D'AUDIT FINANCIER LIÉS À LA PANDÉMIE

CONSTAT 6

Les états financiers consolidés du gouvernement ne présentent aucune anomalie significative à l'égard des coûts liés à la pandémie, toutefois certaines sommes ont été versées en trop.

45 Notre stratégie d'audit à l'égard des sommes investies par le gouvernement dans les différentes mesures visant à lutter contre la pandémie de COVID-19 et à relancer l'économie est présentée dans le chapitre 3 du tome de mars 2021 du *Rapport du Vérificateur général du Québec à l'Assemblée nationale pour l'année 2020-2021*.

46 L'objectif premier de cette stratégie était d'identifier les principaux secteurs bénéficiant de ces mesures et de planifier des travaux d'audit de performance sur la gestion de celles-ci. Étant donné l'ampleur des sommes en jeu et leurs répercussions sur les états financiers consolidés du gouvernement, nous avons aussi réalisé des travaux d'audit financier. Ces travaux d'audit financier portent également sur les sommes reçues du gouvernement fédéral pour faire face à la pandémie.

47 La plupart de nos travaux d'audit financier sur les mesures mises en place par le gouvernement étaient nécessaires pour que nous puissions formuler notre opinion sur les états financiers consolidés du gouvernement. À titre d'exemple, notons les risques concernant la comptabilisation adéquate des équipements de protection individuelle et celle des sommes reçues du gouvernement fédéral. Nous avons également fait le choix d'appliquer des procédures d'audit supplémentaires à l'égard de différentes mesures étant donné le caractère exceptionnel de certaines d'entre elles et le risque qui leur était associé.

48 Les résultats de nos travaux d'audit financier sur différentes mesures ainsi que sur les sommes reçues du gouvernement fédéral pour financer une partie de celles-ci sont présentés ci-après.

Objectif d'un audit de performance

Il s'agit de faire la lumière sur les moyens mis en place pour administrer les ressources de façon économique, efficiente et efficace.

Objectif d'un audit financier

Le but des travaux d'audit financier n'est pas de porter un jugement quant à la saine gestion des sommes dépensées. Il s'agit de s'assurer que les sommes sont adéquatement comptabilisées et divulguées dans les états financiers, soit que ces états financiers sont exempts d'anomalies significatives, puis d'exprimer une opinion sur ces états financiers dans un rapport de l'auditeur indépendant, en conformité avec les normes d'audit généralement reconnues du Canada.

Achat et inventaire des équipements de protection individuelle

Entités visées	Étendue des travaux
■ Ministère de la Santé et des Services sociaux ■ Établissements publics de santé et de services sociaux	■ Audit du décompte d'inventaire ■ Audit de l'évaluation de l'inventaire au 31 mars 2021 * Le Vérificateur général déposera un rapport d'audit de performance sur ce sujet au printemps 2022.

Principaux constats

- Le décompte et l'évaluation des stocks d'équipements de protection individuelle ont permis de faire une comptabilisation adéquate de ces stocks et des provisions pour pertes qui y sont liées dans les états financiers consolidés du gouvernement.
- Aucune anomalie significative n'a été relevée concernant la comptabilisation de 625 millions de dollars payés d'avance pour l'achat d'équipements de protection individuelle et des provisions pour pertes qui y sont liées.
- Une anomalie non corrigée de 63 millions a été constatée concernant des engagements d'une valeur de 804 millions pris par le gouvernement pour l'achat d'équipements de protection individuelle dans le futur.
- À l'exception de deux anomalies non corrigées totalisant environ 135 millions, les équipements de protection individuelle et les tests de dépistage reçus gratuitement du gouvernement fédéral, dont la valeur est évaluée à 271 millions, ont été adéquatement comptabilisés. Le Contrôleur des finances ne partage pas notre point de vue concernant une de ces anomalies ayant pour effet de surévaluer les revenus et les dépenses de 87 millions.
- Des équipements de protection individuelle d'une valeur de 11 millions reçus gratuitement n'ont pas été pris en compte dans l'inventaire de fin d'année.

49 Le 13 mars 2020, le gouvernement du Québec a déclaré l'urgence sanitaire et mis en place des mesures afin de contrôler la propagation de la COVID-19. L'une de ses actions a été de faire l'acquisition d'équipements de protection individuelle (EPI). Ces équipements visaient notamment à répondre aux besoins des établissements publics de santé et de services sociaux en situation de crise lors de la première vague épidémique. Le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) a confié au Centre hospitalier universitaire (CHU) de Québec-Université Laval le mandat de faire l'acquisition des EPI. D'autres ministères et organismes ont également bénéficié de ces équipements, mais dans une moindre mesure. Au cours de l'année financière 2020-2021, le CHU de Québec-Université Laval a acheté pour plus de 2 milliards de dollars d'EPI. Le gouvernement fédéral a également offert des EPI et des tests de dépistage gratuitement au MSSS, dont la valeur estimée est de 271 millions de dollars, selon les états financiers consolidés du gouvernement.

50 Le MSSS a confié la gestion de son stock d'EPI à une entreprise privée offrant des solutions logistiques d'entreposage, de préparation de commandes et de transport. Des décomptes d'inventaire ont été effectués en fin d'année financière et le MSSS a engagé un cabinet de comptables professionnels pour l'assister dans cet exercice et dans l'évaluation des stocks. Nous avons toutefois constaté, lors de nos travaux d'audit sur ces décomptes, que le système de gestion des stocks de l'entreprise n'avait aucun lien direct avec le système des achats du CHU de Québec-Université Laval. Cela a grandement compliqué la gestion et la valorisation des EPI. Par exemple, le nom de certains items pouvait varier d'un système à l'autre, ce qui ne permettait pas d'établir facilement le lien entre une quantité indiquée dans un système et sa valeur dans l'autre système. De plus, les prix unitaires n'étaient pas disponibles pour certaines des catégories d'EPI. Des méthodes d'évaluation alternatives ont donc dû être utilisées pour déterminer leur valeur. Nos travaux d'audit nous ont tout de même permis de nous assurer que l'évaluation de ces stocks indiquée dans les états financiers consolidés du gouvernement était adéquate et tenait compte des provisions pour pertes nécessaires à tous égards importants.

51 Par ailleurs, nous avons réalisé des travaux d'audit sur les sommes qui ont été versées d'avance pour l'achat d'EPI (625 millions de dollars) et les provisions pour pertes nécessaires, afin de nous assurer que les sommes versées pour certains EPI étaient notamment bien évaluées. Nous avons également fait des travaux sur les engagements d'achat pris par le gouvernement (804 millions de dollars) pour le futur et les provisions pour pertes afférentes. Nos travaux nous ont permis d'identifier une anomalie concernant des contrats résiliés qui étaient tout de même présentés dans les obligations contractuelles divulguées dans les états financiers consolidés du gouvernement. Cette anomalie, qui n'a pas été corrigée, totalise 63 millions de dollars.

Valeur des vaccins et comptabilisation du déploiement des cliniques de dépistage et de vaccination

Entités visées	Étendue des travaux
■ Ministère de la Santé et des Services sociaux ■ Établissements publics de santé et de services sociaux	■ Audit de la quantité et de la valorisation des vaccins reçus gratuitement du gouvernement fédéral ■ Analyse de la possibilité d'isoler les coûts liés aux campagnes de dépistage et de vaccination à partir des rapports financiers audités des établissements
Principaux constats ■ Les vaccins contre la COVID-19 reçus gratuitement du gouvernement fédéral ont été adéquatement évalués et comptabilisés. ■ Les coûts liés spécifiquement aux cliniques de dépistage de la COVID-19 et aux cliniques de vaccination n'ont pu être isolés.	

Évaluation de la valeur des vaccins

52 Selon le site Web de l'Institut national de santé publique du Québec, le gouvernement du Québec a commencé sa campagne de vaccination contre la COVID-19 auprès des personnes les plus vulnérables et des travailleurs de la santé en décembre 2020.

53 Au cours de l'année 2020-2021, les données du MSSS indiquent que le gouvernement a reçu 1,65 million de doses de vaccins de la part du gouvernement fédéral à titre gratuit. La valeur de ces vaccins a été comptabilisée sur la base d'une estimation que nous avons jugée raisonnable.

Comptabilisation du déploiement des cliniques de dépistage et de vaccination

54 Depuis mars 2020, des actions ont été réalisées par le gouvernement pour atténuer la propagation de la COVID-19, dont l'implantation, dans toutes les régions du Québec, de cliniques de dépistage du virus et, lorsque des vaccins sont devenus disponibles, celles de cliniques de vaccination.

55 Ces cliniques ont été mises en place par les établissements publics de santé et de services sociaux de chacune des régions et ont nécessité des investissements à plusieurs niveaux. Des dépenses ont notamment été engagées pour la rémunération du personnel infirmier et du personnel de soutien, la location des espaces, les fournitures médicales et chirurgicales ainsi que la sécurité des lieux de vaccination.

56 Ces dépenses ont été réparties dans plusieurs activités présentées dans les rapports financiers annuels des établissements, selon leur nature (ex. : loyer, salaires, avantages sociaux et charges sociales), sans distinction particulière pour les dépenses découlant du déploiement des cliniques. Puisqu'il n'a pas été possible d'isoler ces coûts, aucune information auditée ne permet de quantifier distinctement la dépense engagée par le gouvernement pour déployer ces cliniques.

Rémunération du personnel et financement des coûts additionnels pour le réseau de la santé et de services sociaux

Entités visées	Étendue des travaux
■ Ministère de la Santé et des Services sociaux ■ Établissements publics de santé et de services sociaux	■ Validation de l'application des ajustements de la rémunération du personnel du réseau de la santé et des services sociaux conformément aux arrêtés ministériels et aux lettres d'annonce du ministère ■ Audit de la subvention du ministère liée aux dépenses additionnelles engendrées par la pandémie, selon la méthodologie établie par le ministère

Principaux constats

- Aucune anomalie significative n'a été relevée concernant les ajustements de la rémunération appliqués par les établissements.
- La détermination des coûts additionnels de la pandémie selon la méthodologie du ministère a entraîné plusieurs difficultés d'interprétation et de documentation pour les établissements et les auditeurs.
- Des opinions avec réserve ont été formulées dans 33 rapports de l'auditeur indépendant accompagnant les états financiers des établissements quant au montant de la subvention du ministère.
- Soulignons également que les coûts associés à la COVID-19 présentés dans l'analyse financière accompagnant les états financiers ne sont pas audités.

Mesures liées à la rémunération du personnel

57 Le gouvernement a mis en place, par des arrêtés ministériels et des lettres d'annonce du MSSS, des mesures d'aide pour le réseau de la santé et des services sociaux. Une partie de celles-ci touchent la rémunération du personnel des établissements de santé et de services sociaux, des résidences privées pour aînés, des centres d'hébergement et de soins de longue durée privés non conventionnés et des ressources intermédiaires. Il peut s'agir de primes, de la rémunération exceptionnelle des heures supplémentaires pour les cadres, de mesures d'attraction et de rétention, etc.

58 La valeur financière de ces mesures d'aide a entraîné un risque additionnel pour notre audit des états financiers consolidés du gouvernement. Par conséquent, nous avons voulu valider que les sommes versées dans le cadre de certaines mesures l'avaient été conformément aux paramètres prévus par le MSSS.

59 Ainsi, nous avons transmis, par échantillonnage, des instructions particulières à 17 auditeurs d'établissements publics de santé et de services sociaux. Nous leur avons demandé de s'assurer que les montants comptabilisés par l'établissement audité relatifs à ces mesures d'aide étaient conformes aux arrêtés ministériels et aux lettres d'annonce.

60 À la suite de leurs travaux, les 17 auditeurs n'ont relevé aucune anomalie significative.

Financement des coûts additionnels pour le réseau de la santé et des services sociaux

61 Les établissements publics de santé et de services sociaux ont obtenu une subvention du MSSS pour aider à financer les dépenses additionnelles engendrées par la pandémie de COVID-19. Le montant de cette subvention devait être calculé selon une méthodologie établie par le MSSS, qui demandait aux établissements de tenir compte, non seulement des coûts additionnels, mais des économies réalisées, notamment les économies liées à la diminution de l'activité dans certains secteurs pour prioriser les secteurs plus affectés par la pandémie.

62 La méthodologie établie par le MSSS précise que, pour considérer un coût comme un coût additionnel lié à une pandémie, il faut :

- que le lien entre celui-ci et les activités concernant la préparation et l'intervention reliées à une pandémie soit démontrable et vérifiable ;
- qu'il constitue un coût supplémentaire qui n'aurait pas été encouru n'eut été la pandémie ;
- qu'il s'ajoute aux coûts normalement encourus par l'établissement dans le cadre de ses activités régulières.

63 Cette définition d'un coût additionnel laissait place à de l'interprétation, considérant la complexité et la diversité des activités des établissements. Ces derniers ont de plus éprouvé de la difficulté à fournir des preuves suffisantes et adéquates aux auditeurs externes pour justifier que certains de leurs coûts devaient être considérés comme des coûts additionnels.

64 Des auditeurs externes ont d'ailleurs exprimé des réserves à ce sujet dans 33 des 35 rapports de l'auditeur indépendant accompagnant les rapports financiers annuels des établissements publics de santé et de services sociaux au 31 mars 2021. Les libellés de ces réserves varient d'un rapport à l'autre et s'appuient sur différents éléments. Parmi les principaux éléments soulevés, il y a l'absence d'éléments probants suffisants et adéquats démontrant l'exactitude des dépenses engendrées par la pandémie de COVID-19 et les économies prises en compte par les établissements. Les auditeurs n'ont pas pu déterminer si des ajustements pourraient devoir être apportés aux montants comptabilisés concernant les revenus de subventions du MSSS ou d'autres montants des états financiers au 31 mars 2021.

65 Ainsi, il est possible que les dépenses de subventions du MSSS et les revenus correspondants présentés dans les rapports financiers annuels des établissements n'aient pas été comptabilisés aux montants appropriés. Un impact équivalent figure également dans l'information par secteurs de reddition de comptes publiée dans l'analyse financière accompagnant les états financiers consolidés du gouvernement, qui ne fait toutefois pas l'objet d'un audit par le Vérificateur général. Cependant, cette situation n'a aucun effet sur les états financiers consolidés, puisque ces transactions, qui sont apparentées, s'éliminent lors du processus de consolidation.

Rémunération des médecins

Entité visée	Étendue des travaux
■ Régie de l'assurance maladie du Québec	■ Analyse de deux nouvelles lettres d'entente et d'une lettre d'entente modifiée ■ Évaluation de certains contrôles importants mis en place dans les systèmes de rémunération de la Régie afin de nous assurer que les modalités des lettres d'entente seraient appliquées adéquatement

Principaux constats

- Les contrôles mis en place dans les systèmes de rémunération de la Régie que nous avons évalués ont fonctionné adéquatement.
- La complexité de la rémunération des médecins a entraîné des risques d'erreurs dans la facturation des honoraires des médecins.
- En l'absence de contrôle a priori pour couvrir certains risques, la Régie a identifié, par des analyses a posteriori, près de 9 millions à récupérer auprès des médecins spécialistes et des médecins omnipraticiens, car certains montants versés n'étaient pas conformes aux ententes.

66 Afin de s'adapter au contexte de la crise sanitaire, la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec et la Fédération des médecins spécialistes du Québec, en collaboration avec le MSSS, ont apporté des modifications temporaires aux modes de rémunération des médecins. Ainsi, cinq nouvelles lettres d'entente ont été émises et une lettre existante a été modifiée. En date du 30 septembre 2021, ces six lettres d'entente représentaient près de 770 millions de dollars versés aux médecins pour les principales mesures forfaitaires, excluant la rémunération pour les téléconsultations. Nos travaux ainsi que les analyses de la Régie de l'assurance maladie du Québec mentionnées ci-après excluent la rémunération versée en téléconsultation, puisque le chapitre 2 du présent tome présente les résultats d'un audit de performance sur ce sujet.

67 Deux lettres d'entente ont retenu notre attention, car elles ont modifié de manière significative le mode de rémunération des médecins spécialistes et des médecins omnipraticiens. Elles représentent à elles seules un montant de 694 millions de dollars en date du 30 septembre 2021.

68 Les modifications qu'elles ont entraînées à la rémunération des médecins ont ajouté à la complexité de la facturation de ces derniers, qui était déjà complexe, comme nous en avons fait état dans le chapitre 6 du tome de juin 2021 du *Rapport du Vérificateur général du Québec à l'Assemblée nationale pour l'année 2021-2022*.

69 Puisque c'est la Régie de l'assurance maladie qui est responsable de la rémunération des professionnels de la santé, dont celle des médecins, elle a mis en place des contrôles dans ses différents systèmes de rémunération les concernant et a produit des analyses a posteriori afin de s'assurer que les modalités des lettres d'entente seraient appliquées adéquatement. Nous avons validé certains de ces contrôles dans le cadre de nos travaux d'audit financier. Notamment, nous nous sommes assurés que les tarifs horaires prévus dans les principales lettres d'entente étaient programmés adéquatement dans les systèmes de la Régie.

70 Par ailleurs, l'une des nouvelles lettres d'entente permet aux médecins spécialistes de faire un choix quotidien entre leur mode de rémunération habituel et le forfait spécifique à la pandémie. Ce forfait est facturé dans un système de rémunération différent. Or, la notion de choix quotidien ainsi que les restrictions associées à la facturation du forfait ont été mal interprétées par certains médecins. En effet, la Régie a constaté que certains ont facturé à la fois le forfait spécifique à la pandémie et différents services selon leur mode habituel de rémunération, pour une même journée.

71 Considérant qu'il n'y a pas de contrôle entre les différents systèmes de rémunération des médecins pour détecter ce type d'anomalie, la Régie a produit une analyse a posteriori de la situation. Au cours de nos travaux, nous avons validé qu'elle avait utilisé les bonnes informations provenant de ses systèmes pour ce faire. Cette analyse lui a permis de déterminer que 3 099 médecins spécialistes ont facturé un total de 6,7 millions de dollars d'honoraires en double. À ce jour, la Régie a récupéré ces sommes à même la rémunération à venir des médecins concernés.

72 Par ailleurs, une des modalités prévues dans la lettre d'entente modifiée vise la rémunération forfaitaire pour dispenser des services au sein d'une clinique ou d'une unité désignée et dédiée aux patients atteints ou suspectés d'être atteints de la COVID-19. Pour que les médecins puissent facturer ce forfait, les services devaient être donnés dans une clinique ou une unité désignée au moment de la facturation. Or, la Régie a constaté que certains médecins avaient facturé ce forfait soit dans des cliniques ou unités non désignées, soit en dehors de la période où cette mesure était en vigueur. Notons que l'ensemble des contrôles informatiques requis pour détecter ces anomalies n'avaient pas été mis en place à la date de prise d'effet de cette lettre d'entente. Afin de remédier à cette situation, la Régie a procédé à une analyse a posteriori de la facturation de ce forfait. À la suite de cette analyse, elle a récupéré 2,2 millions de dollars auprès de 285 médecins omnipraticiens dont les factures n'étaient pas conformes.

73 Selon la Régie, la récupération de ces sommes auprès d'un aussi grand nombre de médecins demande des efforts additionnels non négligeables.

Aide aux municipalités

Entité visée	Étendue des travaux
■ Ministère des Affaires municipales et de l'Habitation	■ Audit des hypothèses et des calculs ayant servi à l'établissement des subventions versées aux municipalités pour contrer les effets de la pandémie sur les finances municipales
Principal constat ■ La répartition des subventions entre les municipalités est adéquate selon les critères et paramètres établis par le ministère et approuvés par le Secrétariat du Conseil du trésor.	

Programme d'aide d'urgence au transport collectif des personnes

Entité visée	Étendue des travaux
■ Ministère des Transports	■ Validation de la méthode de calcul et de l'établissement des versements ■ Audit de l'admissibilité de quatre organismes ayant déposé une demande dans le cadre de ce programme
Principaux constats ■ L'aide financière octroyée sous forme d'avance correspond aux critères de versement préétablis par le programme et approuvés par le Secrétariat du Conseil du trésor. ■ Les quatre organismes étaient admissibles au programme d'aide en fonction des critères établis par une décision du Conseil du trésor. Les sommes versées à ces organismes représentent 92 % de l'aide octroyée.	

Créances fiscales

Entité visée	Étendue des travaux
■ Revenu Québec	■ Évaluation de la méthode d'estimation de la provision pour créances douteuses utilisée pour estimer l'incidence de la pandémie sur les créances fiscales
Principaux constats ■ Dans le but de mieux tenir compte de l'impact possible de la pandémie, des ajustements ont été apportés par le gouvernement pour améliorer la méthode d'estimation de la provision pour créances douteuses, comme nous l'avons recommandé l'an dernier. ■ La provision pour 2020-2021 a été jugée raisonnable. Nous considérons donc que notre recommandation a été appliquée.	

Revenus de l'impôt des particuliers

Entité visée	Étendue des travaux
■ Revenu Québec	■ Évaluation du traitement comptable lié à l'estimation de la comptabilisation des revenus de l'impôt des particuliers, en fonction de notre recommandation de l'an dernier Cet enjeu était lié au report de la date butoir pour soumettre les déclarations de revenus de 2020 en raison de la pandémie.

Principal constat

- Le traitement comptable a été jugé adéquat. Nous considérons donc que notre recommandation a été appliquée.

Programme incitatif pour la rétention des travailleurs essentiels

Entité visée	Étendue des travaux
■ Revenu Québec	■ Audit des sommes versées en vertu de ce programme

Principal constat

- Au 31 mars 2021, Revenu Québec a versé près de 200 millions dans le cadre de ce programme. De ce montant, 46 millions ont été versés en trop à des particuliers et jusqu'à 11 millions additionnels pourraient devoir être récupérés. Revenu Québec a entrepris certaines procédures afin de récupérer ces sommes.

74 Le Programme incitatif pour la rétention des travailleurs essentiels visait à bonifier la rémunération des travailleurs essentiels à faible revenu pour que leur salaire soit supérieur à ce que leur procurerait notamment la Prestation canadienne d'urgence (PCU) versée par le gouvernement fédéral. Les travailleurs admissibles pouvaient recevoir 100 dollars par semaine de travail, jusqu'à concurrence de 1 600 dollars, pendant une période de 16 semaines, entre le 15 mars et le 4 juillet 2020. Pour y avoir droit, il fallait notamment travailler dans l'un des secteurs d'activité prioritaires, recevoir un revenu de travail admissible estimatif d'au moins 5 000 dollars et d'au plus 28 600 dollars pour l'année 2020 et ne pas avoir bénéficié de la PCU pour chaque semaine admissible. Dans un communiqué de presse d'avril 2020, le gouvernement estimait les coûts du programme à 890 millions de dollars. Finalement, seulement un peu moins de 200 millions de dollars ont été versés.

75 Nos travaux d'audit financier nous ont permis de nous assurer que les sommes versées par Revenu Québec, dans le cadre de ce programme, ont effectivement été versées à des travailleurs essentiels résidant au Québec, qu'elles n'ont pas dépassé le maximum prévu par bénéficiaire et que l'analyse a posteriori effectuée par Revenu Québec pour valider le seuil de revenu admissible était adéquate.

76 En octobre 2021, cette analyse des déclarations de revenus pour l'année 2020 a permis à Revenu Québec de déterminer que près de 46 000 bénéficiaires qui avaient prévu gagner un revenu inférieur à 28 600 dollars avaient reçu des prestations en trop, étant donné que leurs revenus de travail pour l'année avaient excédé le maximum admissible. Revenu Québec a transmis des avis aux particuliers concernés afin de récupérer le montant versé en trop, soit environ 46 millions de dollars.

77 De plus, en date du 13 octobre 2021, certains bénéficiaires du programme n'avaient toujours pas produit leur déclaration de revenus pour l'année 2020. Revenu Québec a évalué à 11 millions de dollars le montant qui leur avait été versé et qui pourrait être à recouvrer selon les revenus qui seront déclarés. Revenu Québec nous a informés que des lettres seront envoyées à ces bénéficiaires pour les inciter à produire leur déclaration de revenus et que, par la suite, des analyses supplémentaires seront réalisées afin de déterminer les actions à mener.

78 Les sommes versées en vertu de ce programme ne sont pas prévues dans la *Loi sur les impôts*. Pour tous les programmes qui ne sont pas prévus dans cette loi, les mesures de recouvrement, lorsqu'elles sont exercées, sont plus complexes et plus coûteuses. En effet, Revenu Québec ne peut pas recouvrer les sommes versées en trop en recourant à la compensation, par exemple en utilisant les remboursements d'impôt auxquels les bénéficiaires auraient droit.

Programme d'action concertée temporaire pour les entreprises

Entité visée	Étendue des travaux
■ Fonds du développement économique	■ Revue de l'estimation de la provision pour pertes sur le financement accordé aux entreprises, en tenant compte de la portion pardonnable, si applicable, et du risque de crédit de l'emprunteur * Le Vérificateur général a publié un rapport d'audit de performance sur la gestion de ce programme en novembre 2021.
Principal constat ■ La provision pour pertes comptabilisée a été jugée raisonnable.	

Transferts gouvernementaux pour lutter contre la pandémie

Entité visée	Étendue des travaux
■ Gouvernement du Québec	■ Analyse de nouvelles ententes de transfert pour lesquelles le gouvernement fédéral a contribué pour près de 4,5 milliards de dollars, dont : – l'Accord de relance sécuritaire – le Fonds de soutien aux travailleurs essentiels de la COVID-19 – le Fonds pour une large bande universelle (Brancher tous les Québécois) – le Fonds pour une rentrée scolaire sécuritaire
Principaux constats ■ À l'exception de l'entente concernant le Fonds pour une large bande universelle, les nouvelles ententes sont comptabilisées en respect des normes comptables du secteur public. ■ En ce qui concerne le Fonds pour une large bande universelle, nous avons constaté une surévaluation des comptes débiteurs et des revenus de transfert du gouvernement fédéral s'élevant à 330 millions. Le Contrôleur des finances et le Vérificateur général divergent d'opinions quant au traitement comptable de cette entente.	

Nouveau taux unique de taxation scolaire

Entité visée	Étendue des travaux
■ Ministère de l'Éducation	■ Analyse de l'application du devancement de l'utilisation d'un taux unique de taxation scolaire ■ Audit des revenus de taxes scolaires demandé à six auditeurs externes et revue de leurs conclusions ■ Validation de l'application adéquate du taux unique au 31 mars 2021 par l'utilisation d'une procédure analytique sur les revenus de taxes scolaires de l'ensemble du réseau de l'éducation ■ Revue des opinions des auditeurs externes au 30 juin 2021

Principaux constats

- Aucune anomalie significative n'a été relevée à l'égard du traitement comptable des revenus de taxes scolaires.
- À tous égards importants, le devancement de l'utilisation du taux unique de taxation scolaire a été bien appliqué par les centres de services scolaires et les commissions scolaires.

Aide financière pour les étudiants du postsecondaire

Entité visée	Étendue des travaux
■ Ministère de l'Enseignement supérieur	■ Analyse de l'aide annoncée ■ Évaluation du montant à provisionner

Principaux constats

- Aucune provision pour l'aide financière supplémentaire accordée n'a été comptabilisée au 31 mars 2021, ce qui constitue une anomalie. En date de nos travaux d'audit, la valeur minimale de cette anomalie était estimée à 52 millions sur la base du nombre de demandes reçues par le ministère. Le coût maximal de la mesure annoncée dans le budget du gouvernement est de 83 millions.
- L'absence de comptabilisation du coût de cette mesure n'a pas d'effet significatif sur les états financiers consolidés du gouvernement.

RECOMMANDATIONS

79 Le Vérificateur général a formulé des recommandations à l'intention du ministère des Finances, du ministère de la Santé et des Services sociaux ainsi que du ministère de l'Enseignement supérieur. Celles-ci sont présentées ci-dessous.

Recommandations au ministère des Finances

- 1 Accompagner et guider les entités subventionnaires dans la mise en place d'un processus de collecte d'informations additionnelles auprès des bénéficiaires de subventions, afin de raffiner son estimation de la dépense pour les subventions qu'il octroie à des tiers pour la construction d'immobilisations et d'autres dépenses financées ou devant être financées par emprunts.
- 2 S'assurer que l'ensemble des documents de son cycle budgétaire présente l'information sous la même forme et avec un niveau de détail suffisant.
- 3 Prendre les mesures nécessaires afin de réduire le délai de production des états financiers consolidés du gouvernement.
- 4 Publier plus rapidement les états financiers du gouvernement, comme nous l'avons déjà recommandé, et envisager la possibilité de le faire avant la date de publication de la mise à jour sur la situation économique et financière du Québec.

Recommandation au ministère de la Santé et des Services sociaux et au ministère de l'Enseignement supérieur

- 5 Mener les actions nécessaires pour que les entités des réseaux comptabilisent adéquatement, dès leurs prochains états financiers, les subventions pour la construction d'immobilisations et d'autres dépenses financées ou devant être financées par emprunts.

COMMENTAIRES DE L'ENTITÉ AUDITÉE

L'entité auditée a eu l'occasion de transmettre ses commentaires qui sont reproduits ci-après. Nous tenons à souligner qu'elle a adhéré à toutes nos recommandations.

Commentaires du ministère des Finances

« Le Ministère reçoit avec intérêt les commentaires du Vérificateur général du Québec.

« Paiements de transfert

« Conformément à ce qui a été annoncé au budget de mars 2021, le gouvernement mettra progressivement en œuvre une collecte d'informations additionnelles auprès des bénéficiaires sur l'avancement des travaux admissibles pour préciser son estimation. La mise en œuvre se réalisera sur quelques années en raison notamment du nombre de programmes et de la diversité des secteurs concernés (municipalités, sociétés de transport, universités à charte, organismes sans but lucratif, etc.). Le ministère des Finances accompagne les entités visées par le changement d'application.

« Dépenses consolidées du gouvernement

« Dès le budget 2022-2023, des informations additionnelles seront présentées à l'égard des informations consolidées par portefeuilles. Par ailleurs, les Comptes publics 2022-2023 rendront compte des résultats du gouvernement sous cette même forme afin de favoriser une meilleure comparabilité entre les dépenses prévisionnelles et les dépenses réelles.

« Délai de production des états financiers consolidés du gouvernement

« Le Ministère entamera des travaux au cours de la prochaine année afin d'élaborer un plan d'action visant éventuellement à réduire le délai de préparation des comptes publics et, conséquemment, l'approbation des états financiers consolidés du gouvernement par la direction. Nos partenaires, soit les entités formant le périmètre comptable du gouvernement, ainsi que le Vérificateur général du Québec, seront consultés sur la mise en œuvre des principales étapes de ce plan d'action afin de prendre en considération tant les enjeux de préparation des informations financières que ceux relatifs à l'audit des états financiers. En raison des nombreux processus menant à la préparation de ces états financiers et du grand nombre de partenaires impliqués, le Ministère estime qu'une réduction significative du délai n'est pas atteignable avant quelques années. »

CHAPITRE 4

Prévention et détection des conflits d'intérêts, de la fraude et de la corruption liés à des activités d'investissement

Audit relatif à la conformité

Caisse de dépôt et placement du Québec

EN BREF

La Caisse de dépôt et placement du Québec gère les fonds de plus de 40 déposants, notamment des régimes de retraite ou d'assurance, qui représentaient un actif net de 365,5 milliards de dollars au 31 décembre 2020. Plus de 6 millions de Québécoises et de Québécois cotisent à ces régimes ou en sont bénéficiaires. En matière d'investissement, les orientations stratégiques de la Caisse des dernières années mettent entre autres l'accent sur des marchés privés et des marchés internationaux, ce qui génère plus de risques en matière de conflits d'intérêts, de fraude et de corruption.

La Caisse de même que ses filiales Ivanhoé Cambridge et Otéra Capital ont adopté des règles d'éthique et de déontologie applicables à leurs administrateurs, à leurs dirigeants et à leurs employés. Elles ont également mis en place des politiques et directives traitant de divers aspects de la prévention et de la détection des conflits d'intérêts, de la fraude et de la corruption. Certains éléments de cet encadrement restent cependant à améliorer, en vue notamment de diminuer le risque d'atteinte à leur réputation. Par exemple, certains aspects des exigences énoncées dans les politiques et directives de la Caisse et de ses deux filiales ne sont pas cohérents, et il manque des balises structurées permettant d'appuyer le jugement des professionnels chargés d'évaluer et de communiquer le risque de réputation aux comités approbateurs.

Nos travaux montrent également que des étapes clés du processus d'investissement de la Caisse et de ses deux filiales, notamment des analyses et des vérifications requises avant et après l'autorisation des investissements, n'ont pas toujours été réalisées en conformité avec leurs politiques et directives.

CONSTATS

1

L'encadrement relatif à la prévention et à la détection de certains risques pouvant affecter la réputation de la Caisse nécessite d'être renforcé.

2

Des étapes clés du processus d'investissement n'ont pas toujours été réalisées en conformité avec les politiques et les directives en matière de prévention et de détection de risques importants, notamment ceux relatifs aux conflits d'intérêts.

ÉQUIPE

Caroline Rivard

Vérificatrice générale adjointe

Myrienne Bussière

Directrice d'audit

Éric Gennetier

Directeur d'audit

Marc-Antoine Dufort Boudreau

Dave Gélinas

Amin Richa

Julie Saint-Jean

TABLE DES MATIÈRES

Mise en contexte	95
L'encadrement relatif à la prévention et à la détection de certains risques pouvant affecter la réputation de la Caisse nécessite d'être renforcé.	101
Des étapes clés du processus d'investissement n'ont pas toujours été réalisées en conformité avec les politiques et les directives en matière de prévention et de détection de risques importants, notamment ceux relatifs aux conflits d'intérêts.	107
Recommandations.	114
Commentaires de l'entité auditée.	115
Renseignements additionnels.	117

MISE EN CONTEXTE

1 La Caisse de dépôt et placement du Québec est une société d'État qui a été créée en 1965. Elle a pour mission de recevoir des sommes en dépôt conformément à sa loi constitutive et de les gérer en recherchant le rendement optimal du capital de ses déposants dans le respect de leur politique de placement, tout en contribuant au développement économique du Québec. Au 31 décembre 2020, la Caisse gère 365,5 milliards de dollars d'actif net appartenant à plus de 40 déposants, notamment des régimes de retraite ou d'assurance. Plus de 6 millions de Québécoises et de Québécois cotisent à ces régimes ou en sont bénéficiaires.

Pourquoi avons-nous fait cet audit ?

2 Au cours des dernières années, les orientations stratégiques de la Caisse en matière d'investissement ont évolué : elles mettent notamment l'accent sur des portefeuilles qui comportent des investissements dans les marchés privés, comme des infrastructures et des placements privés. De plus, de 2015 à 2020, la Caisse a augmenté de 137 milliards de dollars son exposition aux marchés internationaux. Ces orientations stratégiques mises en œuvre par la Caisse génèrent plus de risques en matière de conflits d'intérêts, de fraude et de corruption.

3 À titre de société d'État responsable de gérer d'importants fonds au bénéfice des Québécoises et des Québécois, la Caisse doit adopter et mettre en œuvre des pratiques exemplaires dans le cadre de la conduite de ses activités. Il est donc pertinent que le Vérificateur général réalise des audits auprès de celle-ci afin de porter un regard externe et objectif sur ses activités.

4 Par ailleurs, en 2019, des événements rendus publics ont mis en lumière le fait que des améliorations devaient être apportées aux pratiques d'une filiale de la Caisse, soit Otéra Capital, en matière d'éthique et de gouvernance. La Caisse s'était alors engagée à rehausser les pratiques d'Otéra Capital afin de les rendre conformes aux siennes.

Conflit d'intérêts

Il s'agit d'une situation dans laquelle une personne a des intérêts professionnels ou personnels en concurrence, et qui est de nature à influencer ou à paraître influencer l'exercice indépendant, impartial et objectif d'une fonction que cette personne exerce.

Fraude

Il s'agit d'un acte intentionnel impliquant le recours à des manœuvres trompeuses dans le but d'obtenir un avantage indu ou illégal.

Corruption

La corruption désigne le fait pour une personne de solliciter ou d'accepter un don ou un avantage quelconque en vue d'accomplir, ou de s'abstenir d'accomplir, un acte entrant dans le cadre de ses fonctions.

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

5 Notre audit visait d'abord à nous assurer qu'une surveillance en matière de conformité était exercée en ce qui concerne la prévention et la détection des conflits d'intérêts, de la fraude et de la corruption dans le cadre des activités d'investissement de la Caisse et de ses filiales Ivanhoé Cambridge et Otéra Capital. Il visait également à nous assurer que les politiques et les directives relatives à ces activités étaient appliquées de manière cohérente au sein de ces entités.

6 Nos travaux ont couvert les portefeuilles Placements privés, Immeubles, Infrastructures et Crédit de la Caisse. Ils ont porté essentiellement sur la période de juin 2019 à mai 2021. Toutefois, certaines analyses peuvent avoir trait à des situations antérieures ou postérieures à cette période.

7 Pour des raisons de protection des renseignements personnels et des informations concurrentielles sensibles qui sont détenus par la Caisse, Ivanhoé Cambridge et Otéra Capital, nous ne dévoilons pas d'information permettant d'identifier des personnes ou des sociétés.

8 Les objectifs de l'audit et la portée des travaux sont présentés en détail dans la section Renseignements additionnels.

Portrait de la Caisse de dépôt et placement du Québec

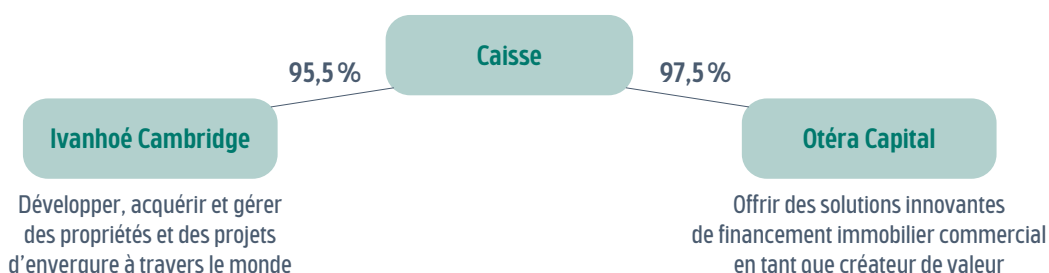
Déposants et structure organisationnelle

9 Au 31 décembre 2020, la Caisse gère les fonds de 42 déposants. Les trois principaux déposants, qui représentaient près des trois quarts de l'actif net de la Caisse, étaient :

- le Fonds d'amortissement des régimes de retraite, qui est constitué afin de payer les prestations de retraite des employés des secteurs public et parapublic (27,2 %) ;
- Retraite Québec (24,0 %) ;
- le Régime de retraite des employés du gouvernement et des organismes publics (22,5 %).

10 La Caisse détient plusieurs filiales. La figure 1 présente les filiales Ivanhoé Cambridge et Otéra Capital, qui ont fait l'objet de nos travaux, ainsi que la part détenue par la Caisse dans ces deux filiales au 31 décembre 2020.

FIGURE 1 Filiales de la Caisse visées par l'audit



Sources : Caisse de dépôt et placement du Québec, Ivanhoé Cambridge et Otéra Capital.

11 Les autres parts des filiales Ivanhoé Cambridge et Otéra Capital sont détenues par des tiers. Ces filiales ne sont pas assujetties aux dispositions de la *Loi sur la Caisse de dépôt et placement du Québec* portant sur l'éthique et les conflits d'intérêts. Seules les filiales détenues à 100 % par la Caisse (filiales en propriété exclusive) sont assujetties à certaines dispositions de cette loi.

12 Au 31 décembre 2020, la Caisse comptait près de 1 400 employés. Parmi ceux-ci, 87 % travaillaient au Québec et 13 %, dans 10 bureaux internationaux servant à appuyer la stratégie de mondialisation de la Caisse. Ivanhoé Cambridge, pour sa part, employait plus de 1 000 personnes, dont 66 à l'étranger. Otéra Capital, de son côté, comptait 135 employés, tous au Canada.

Investissements

13 Les investissements de la Caisse sont répartis dans une dizaine de portefeuilles spécialisés. Le tableau 1 montre ces portefeuilles, parmi lesquels se trouvent ceux qui sont inclus dans la portée de nos travaux.

TABEAU 1 Portefeuilles composant l'actif net de la Caisse au 31 décembre 2020

Portefeuilles	Actif net		Exemples d'éléments composant le portefeuille
	G\$	%	
Inclus dans la portée des travaux			
Crédit ¹	74,2		Financement d'entreprises
Placements privés	64,3		Titres négociés de gré à gré hors des places boursières
Immeubles ²	35,5		Immeubles de bureaux, résidentiels et industriels, et centres commerciaux
Infrastructures	28,8		Ports, aéroports, autoroutes et parcs éoliens
Sous-total	202,8	55,5	
Non inclus dans la portée des travaux			
Marchés boursiers	117,9		Titres négociés sur les places boursières
Obligations	34,4		Titres obligataires du gouvernement du Canada et d'autres pays développés
Autres	10,4		Autres placements
Sous-total	162,7	44,5	
Total	365,5	100,0	

1. Ce portefeuille inclut notamment les activités d'Otéra Capital.

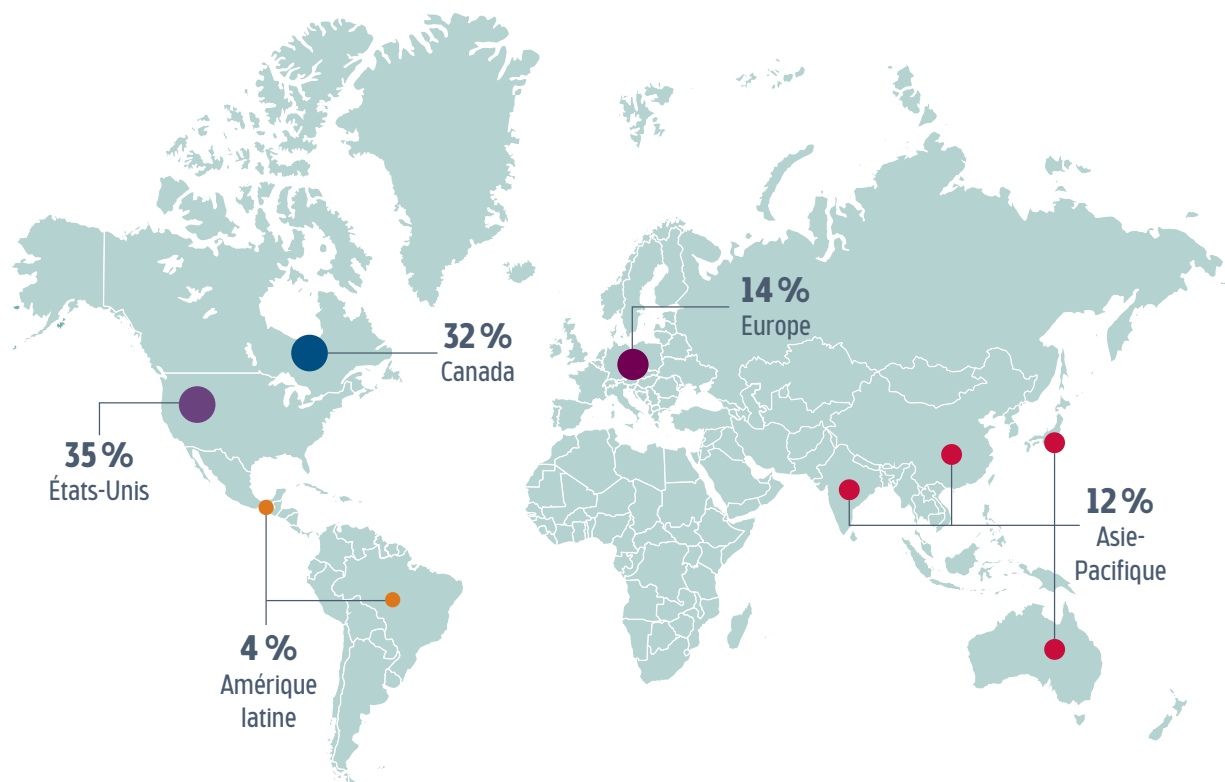
2. Ce portefeuille est géré par Ivanhoé Cambridge.

Source : Caisse de dépôt et placement du Québec.

14 La proportion en juste valeur des portefeuilles Placements privés, Immeubles et Infrastructures par rapport à l'actif net est passée de 29 à 36 % de 2017 à 2020. Celle du portefeuille Crédit est passée de 17 à 20 % pour cette même période.

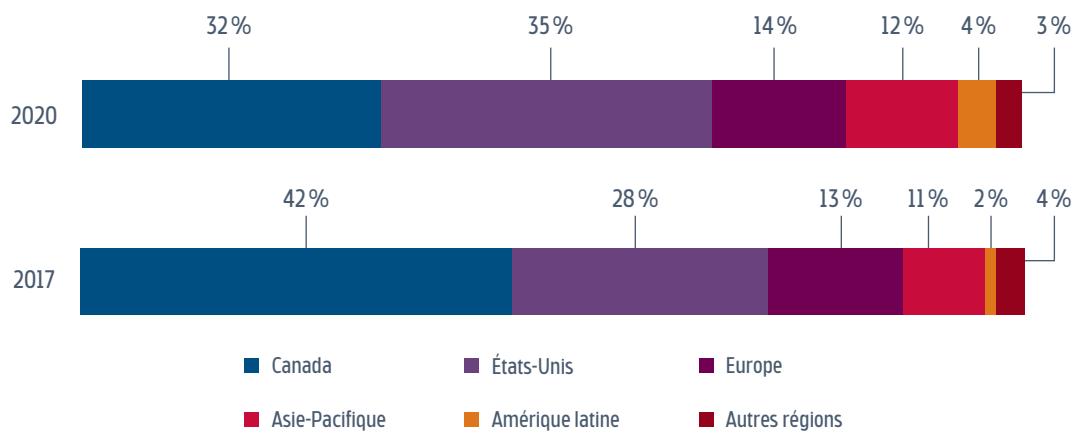
15 Selon la Caisse, la mondialisation de ses activités lui a permis de saisir des occasions d'investissement attrayantes dans plusieurs pays. Toutefois, cette mondialisation génère aussi des enjeux additionnels à l'égard de la gestion des risques. Parmi ces enjeux, mentionnons le respect des valeurs de la Caisse lors du maintien des relations d'affaires, notamment en matière d'éthique. La figure 2 présente la répartition géographique des investissements de la Caisse au 31 décembre 2020, alors que la figure 3 fait état de l'évolution de cette répartition de 2017 à 2020.

FIGURE 2 Répartition géographique des investissements de la Caisse au 31 décembre 2020¹



1. Les 3 % restants sont répartis dans d'autres régions.

Source : Caisse de dépôt et placement du Québec.

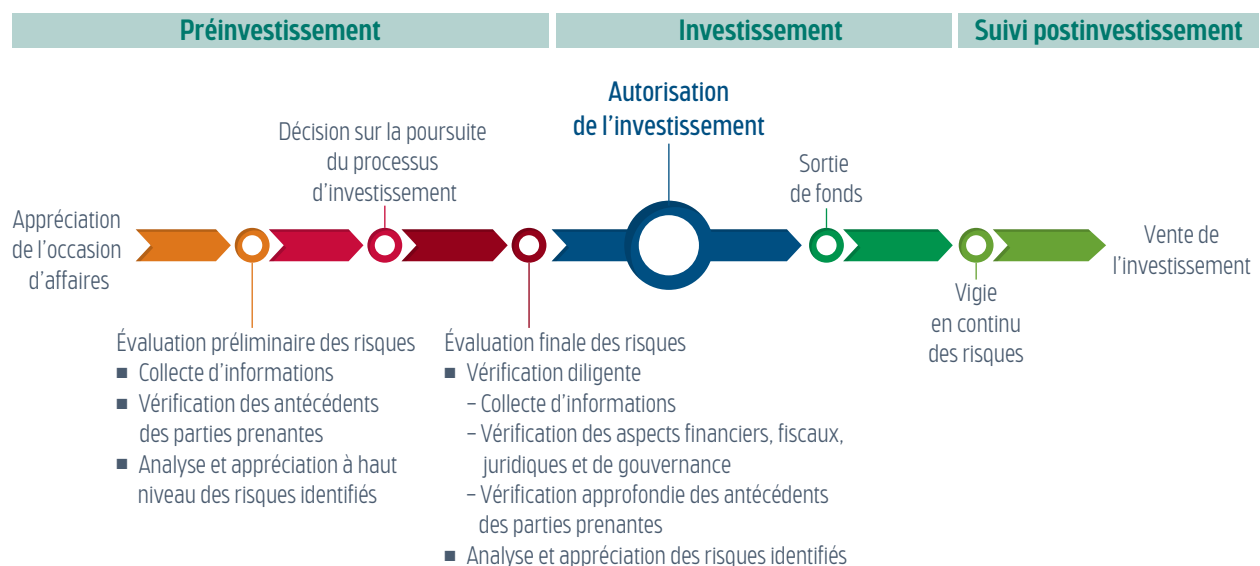
FIGURE 3 Évolution de la répartition géographique des investissements de la Caisse

Source : Caisse de dépôt et placement du Québec.

16 De 2017 à 2020, la proportion des investissements réalisés à l'extérieur du Canada est passée de 58 à 68 %, principalement en raison d'une exposition accrue aux États-Unis, mais également dans d'autres régions du monde, y compris dans des marchés en croissance tels que l'Amérique latine et l'Asie-Pacifique. L'organisme indépendant Transparency International publie chaque année un classement de pays selon l'Indice de perception de la corruption : alors que le Canada et les États-Unis font bonne figure dans le haut du classement pour l'année 2021, d'autres pays où la Caisse investit se situent beaucoup plus bas dans ce classement.

Processus d'investissement

17 La figure 4 présente les étapes clés qu'une organisation doit réaliser au cours d'un processus d'investissement pour protéger sa réputation.

FIGURE 4 Processus d'investissement

18 La vérification diligente fait partie intégrante d'un processus d'investissement rigoureux : elle consiste en la collecte et l'analyse d'informations pertinentes à la prise de décision. Il s'agit d'une étape cruciale en matière de prévention et de détection des conflits d'intérêts, de la fraude et de la corruption. La vérification diligente vise à vérifier plusieurs aspects de l'entité ciblée par l'investissement, dont sa solidité financière, sa structure fiscale et juridique, sa gouvernance, ainsi que la probité des membres de sa direction et de ses employés clés. En outre, elle inclut la vérification approfondie des antécédents des parties prenantes (actionnaires, principaux dirigeants, consultants et partenaires). La vérification diligente permet notamment d'évaluer le risque de réputation auquel l'investisseur s'expose.

19 Tout au long du processus d'investissement, toute organisation doit s'assurer du respect de son code d'éthique et de la gestion des intérêts déclarés.

Vérification des antécédents

La vérification des antécédents peut notamment être réalisée à l'aide de bases de données privées ou publiques, par des ressources internes ou en collaboration avec des firmes externes spécialisées en la matière.

Risque de réputation

Il s'agit de la possibilité qu'un événement lié aux pratiques ou aux relations d'une organisation nuise à son image et engendre une perte de confiance auprès du public et des différentes parties prenantes. Les facteurs de risque sont notamment liés à l'éthique et à l'intégrité. Cela pourrait compromettre la capacité de l'organisation à atteindre ses objectifs.

CONSTAT 1

L'encadrement relatif à la prévention et à la détection de certains risques pouvant affecter la réputation de la Caisse nécessite d'être renforcé.

Qu'avons-nous constaté ?

20 La Caisse et ses filiales Ivanhoé Cambridge et Otéra Capital ont adopté des politiques et des directives traitant de divers aspects de la prévention et de la détection des conflits d'intérêts, de la fraude et de la corruption.

21 Certains éléments restent cependant à améliorer :

- Bien que la Caisse, Ivanhoé Cambridge et Otéra Capital prévoient certains éléments en lien avec le blanchiment d'argent dans l'encadrement déjà en place, elles n'ont pas de politiques ni de directives consacrées à ce risque et comportant un ensemble consistant de mesures permettant d'y faire face.
- Certains aspects des exigences des politiques et directives de la Caisse et de ses deux filiales ne sont pas cohérents.
- Il manque des balises structurées permettant notamment d'appuyer le jugement des professionnels chargés d'évaluer et de communiquer le risque de réputation aux comités approbateurs.
- Des exigences de redditions de comptes sont imprécises.

Pourquoi ce constat est-il important ?

22 Des politiques et directives énonçant des principes et des mesures de contrôle rigoureuses en matière de prévention et de détection des conflits d'intérêts, de la fraude et de la corruption démontrent l'importance que les instances de gouvernance et la direction d'une organisation accordent à ces aspects, et permettent de présenter une vision commune de la culture organisationnelle. Elles contribuent aussi à prévenir, à détecter et à atténuer le risque que l'organisation soit liée à des transactions impliquant notamment du blanchiment d'argent, des activités liées au crime organisé ou même des activités terroristes.

23 Les risques d'atteinte à la réputation d'une organisation peuvent être diminués par le respect des plus hauts standards lors de l'élaboration de ses politiques et directives, et par la cohérence des politiques et directives de ses filiales avec les siennes.

24 Afin d'assumer leur rôle de contrôle et de surveillance, les instances d'approbation et de gouvernance doivent obtenir, en temps opportun, toute l'information pertinente à leur prise de décision. Dans le cas contraire, cela pourrait nuire à la qualité des suivis réalisés à l'égard de situations de non-conformité existantes ou encore à la détection de risques importants.

Ce qui appuie notre constat

Existence d'un encadrement à la Caisse et dans ses deux filiales

25 Comme l'exige la loi constitutive de la Caisse, le conseil d'administration de celle-ci a adopté des règles d'éthique et de déontologie applicables à ses membres, ainsi qu'aux dirigeants et employés de la Caisse. Même si Ivanhoé Cambridge et Otéra Capital ne sont pas assujetties à cette exigence, n'étant pas des filiales en propriété exclusive, leur conseil d'administration a aussi adopté de telles règles, qui ont également été approuvées par la Caisse. Le *Code d'éthique et de déontologie à l'intention des dirigeants et des employés* de la Caisse a, par ailleurs, fait l'objet d'une étude d'étalonnage commandée par celle-ci : ce code a été évalué par rapport à celui de près de 80 organisations comparables. L'étude a conclu que le code de la Caisse se situe parmi les plus rigoureux répertoriés.

Code d'éthique

Un code d'éthique a pour but d'établir les règles de conduite des administrateurs, des dirigeants et des employés d'une organisation en matière d'éthique. Ceux-ci ont l'obligation d'y adhérer, notamment au regard des responsabilités qui leur incombent, afin de maintenir la réputation de leur organisation.

26 Comme l'exige également cette loi, un comité de gouvernance et d'éthique a été constitué et son rapport est inclus dans le rapport annuel de la Caisse.

27 Par ailleurs, les politiques et directives de la Caisse tiennent compte de pratiques reconnues en matière de prévention et de détection de la fraude et de la corruption. Elles font l'objet de mises à jour périodiques, et un exercice a débuté en 2019 pour harmoniser les pratiques en matière d'éthique et de conformité entre la Caisse, Ivanhoé Cambridge et Otéra Capital.

Pratiques reconnues en matière de prévention et de détection de la fraude et de la corruption

- Énoncé de l'engagement de la haute direction à respecter un seuil de tolérance zéro
- Définition claire des rôles et responsabilités
- Diffusion des politiques et des directives au personnel de l'organisation
- Mise en place de vérifications diligentes à l'égard de personnes ou d'entités impliquées dans les affaires de l'organisation
- Mise à jour périodique des politiques et des directives

Politiques et directives consacrées à certains risques clés à mettre en œuvre

28 Depuis 2019, Otéra Capital a bonifié ses processus et ses mesures de contrôle, notamment en matière de vérification diligente. Toutefois, au moment de nos travaux, les mesures concernant la vérification diligente n'avaient pas été formalisées par l'adoption d'une politique les encadrant. L'élaboration d'une politique de prévention et de détection de la fraude et de la corruption, couvrant entre autres les exigences en matière de vérification diligente, a débuté en mai 2021 et celle-ci est entrée en vigueur en janvier 2022.

29 Par ailleurs, même si certains éléments en lien avec la prévention et la détection du blanchiment d'argent sont prévus dans l'encadrement déjà en place, la Caisse, Ivanhoé Cambridge et Otéra Capital n'ont pas de politiques ni de directives consacrées à ce risque et qui couvrent l'ensemble des éléments attendus à cet égard. Il s'agit pourtant d'un aspect important lié aux transactions financières significatives et, à ce titre, il est approprié qu'une telle politique bonifie et encadre les mesures qui y sont relatives.

30 Au moment de nos travaux, la Caisse avait commencé à élaborer une politique et une directive qui regroupent les aspects de la lutte contre le blanchiment d'argent. Elle nous a indiqué qu'elle compte les mettre en œuvre au cours de l'année 2022. Il est prévu qu'Ivanhoé Cambridge et Otéra Capital se dotent ensuite elles aussi d'une politique et d'une directive en la matière.

Manque de cohérence entre certains aspects des exigences des politiques et directives de la Caisse et ceux des deux filiales

Gestion des intérêts déclarés

31 Une procédure de gestion des conflits d'intérêts n'est entrée en vigueur que récemment au sein d'Ivanhoé Cambridge, soit en décembre 2020, et la formation à son sujet a été déployée en mai 2021. Avant l'application de cette procédure, Ivanhoé Cambridge ne prévoyait pas, dans son processus d'investissement, la vérification des intérêts déclarés par les dirigeants et les employés, comme les intérêts immobiliers. D'ailleurs, avant 2020, les employés d'Ivanhoé Cambridge n'avaient pas l'obligation de déclarer leurs intérêts en vertu de leur code d'éthique ; ils devaient seulement éviter les conflits d'intérêts.

32 Compte tenu des processus en place au sein d'Ivanhoé Cambridge, la gestion prévue des conflits d'intérêts n'est toutefois pas effectuée pour les investissements de moins de 20 millions de dollars. Cela signifie que les intérêts déclarés ne sont pas vérifiés pour plusieurs investissements. En vue d'illustrer l'importance de cette situation, mentionnons que, selon l'information fournie par Ivanhoé Cambridge, près de 50 investissements de moins de 20 millions chacun ont été autorisés de janvier 2020 à mai 2021, pour une somme totale d'environ 530 millions.

33 D'autre part, nous avons relevé que les personnes responsables d'appliquer pour chaque investissement les mesures d'encadrement des conflits d'intérêts à la Caisse sont appelées à utiliser un registre nommé «registre des conflits d'intérêts» au lieu de se référer également au registre contenant l'ensemble des intérêts déclarés. Le registre des conflits d'intérêts est produit à partir d'une analyse des intérêts lorsque ceux-ci sont déclarés. Il contient seulement les intérêts que la Caisse considère en conflit avec ses activités au moment de l'analyse. En ne se référant pas aux deux registres, les personnes responsables pourraient ne pas détecter certains conflits d'intérêts au moment opportun.

Exigences relatives aux vérifications diligentes

34 Au moment de la collecte d'information sur les parties prenantes, la Caisse ne leur demande pas de lui fournir des renseignements qui permettraient de les identifier, comme leur date de naissance ou leur lieu de résidence. Ces renseignements sont pourtant exigés par Otéra Capital et recommandés par Ivanhoé Cambridge. Sans ce type d'information, la vérification des antécédents d'une partie prenante peut faire ressortir une situation liée à une personne différente, mais portant le même nom que cette partie prenante.

35 D'autre part, les politiques et les directives d'Ivanhoé Cambridge ne comportent pas d'exigences en matière de vérification diligente pour certaines parties prenantes liées à ses investissements, contrairement aux politiques et directives de la Caisse et d'Otéra Capital, qui ont ce type d'exigences pour l'ensemble des parties prenantes. D'ailleurs, nous avons observé, dans les dossiers analysés, que seul un nombre limité de parties prenantes étaient visées par les vérifications d'Ivanhoé Cambridge. Par exemple, le vendeur d'un bien immobilier qu'Ivanhoé Cambridge acquiert ne fera pas systématiquement l'objet d'une vérification diligente. Pourtant, une organisation ou un individu malveillant peuvent se servir d'une transaction immobilière pour commettre une fraude.

36 De plus, les formulaires utilisés par Ivanhoé Cambridge avant avril 2021 pour alimenter les décisions sur les investissements faisaient en sorte que les travaux de vérification diligente différaient selon la taille de l'investissement. Ivanhoé Cambridge nous a indiqué qu'avant cette date, le risque de réputation n'était pas systématiquement évalué pour ses investissements de moins de 20 millions de dollars. Comme il a été mentionné précédemment, cela représente des investissements appréciables. Pour leur part, la Caisse et Otéra Capital réalisaient déjà à ce moment des vérifications d'antécédents qui permettaient d'évaluer leur risque de réputation, peu importe le montant de l'investissement.

Suivi postinvestissement

37 Les politiques et directives de la Caisse exigent un suivi en continu des risques pour les investissements réalisés par les équipes responsables de l'investissement, dont le risque de réputation. Un suivi en continu permet de détecter en temps opportun un changement dans la situation d'une partie prenante qui pourrait générer un risque de réputation. Les politiques et directives d'Ivanhoé Cambridge et d'Otéra Capital exigent plutôt des suivis périodiques.

38 Par ailleurs, contrairement à la Caisse et à Otéra Capital, qui ont l'obligation d'effectuer un suivi postinvestissement pour l'ensemble de leurs parties prenantes, il n'y a aucune exigence de suivi postinvestissement en vertu des politiques et directives d'Ivanhoé Cambridge pour certaines parties prenantes, lesquelles ont pourtant fait l'objet d'une vérification diligente avant l'investissement. De plus, l'étendue du suivi postinvestissement prévu par Ivanhoé Cambridge diffère d'une partie prenante à l'autre. Pour certaines parties prenantes, le suivi requiert une mise à jour de l'évaluation globale de leurs risques tous les deux ou trois ans alors que, pour d'autres, le suivi repose simplement sur une divulgation volontaire de leur part : certains risques pourraient ainsi ne pas être relevés.

Balises à préciser

39 L'évaluation du risque de réputation de la Caisse, d'Ivanhoé Cambridge ou d'Otéra Capital, ainsi que la communication ou non des risques jugés importants aux comités approbateurs reposent sur les équipes de professionnels impliquées dans l'investissement. En l'absence de balises structurées appuyant le jugement des professionnels, ceux-ci peuvent poser un regard fort différent sur une situation donnée considérant leurs expériences variées. Pour six investissements de la Caisse et un investissement d'Ivanhoé Cambridge, nous avons observé qu'un risque pour la réputation de la Caisse ou d'Ivanhoé Cambridge avait été relevé lors des vérifications diligentes, mais qu'il n'avait pas été rapporté aux comités approbateurs. Pour ces investissements, la documentation des dossiers qui nous a été fournie ne contenait pas les motifs justifiant le choix de ne pas communiquer le risque à ces comités.

40 À titre d'exemple, pour un investissement d'une filiale, des allégations préoccupantes ont été relevées concernant des relations d'affaires d'une partie prenante. Toutefois, ces éléments n'ont pas été rapportés au comité approbateur. Celui-ci risque donc de ne pas avoir eu en main toute l'information pertinente à la prise de décision. Or, une allégation, même pour des liens indirects, pourrait être tout aussi dommageable pour la réputation d'une organisation qu'une accusation.

41 Par ailleurs, les politiques et directives de la Caisse précisent qu'une enquête menée par une firme externe spécialisée à propos de la réputation des parties prenantes est réalisée « au besoin » pour certaines catégories d'investissements. Il n'existe toutefois pas non plus, dans ce cas précis, de balises structurées qui appuient le jugement des équipes qui décident de ne pas procéder à une telle enquête, ni d'exigences de documentation expliquant le raisonnement des équipes ayant pris cette décision.

Comités approbateurs

Il s'agit de comités qui ont entre autres la responsabilité d'autoriser les investissements dans le respect des exigences des politiques et directives. Les comités diffèrent selon le portefeuille d'investissement ou la valeur de l'investissement. Ils peuvent notamment être composés de dirigeants, de membres de la haute direction et de personnes provenant de l'externe.

Exigences imprécises en matière de reddition de comptes

42 Dans les politiques et directives de la Caisse, d'Ivanhoé Cambridge et d'Otéra Capital, des exigences en matière de reddition de comptes laissent place à interprétation quant au moment où la reddition de comptes doit être réalisée, aux éléments qui doivent faire l'objet de celle-ci ou encore à l'instance auprès de laquelle la reddition de comptes doit être réalisée. C'est le cas, par exemple, pour une exigence d'Otéra Capital, qui indique qu'une reddition de comptes régulière doit être effectuée concernant les concentrations et le niveau de risque de ses investissements, mais qui ne précise pas sa périodicité ni l'instance auprès de laquelle elle doit être réalisée. Pour près de la moitié des exigences de reddition de comptes analysées, soit 22 sur 46, les politiques et les directives manquent de précision : pour la Caisse, il s'agit de 9 redditions de comptes sur 19, pour Ivanhoé Cambridge, de 6 redditions de comptes sur 15 et, pour Otéra Capital, de 7 redditions de comptes sur 12. Nous n'avons donc pas pu conclure sur la conformité de la reddition de comptes effectuée en lien avec ces exigences imprécises.

Situations de non-conformité non communiquées aux instances de gouvernance

43 Lors de nos travaux, nous avons notamment relevé deux situations de non-conformité qui n'ont pas été communiquées aux instances de gouvernance, soit une sortie de fonds effectuée avant l'obtention de l'autorisation de l'investissement ainsi que des déclarations transmises en dehors des délais prévus par les codes d'éthique et de déontologie (voir le constat 2 pour plus de détails). Ces situations de non-conformité peuvent pourtant indiquer la présence de risques nécessitant un suivi. La capacité des instances de gouvernance d'assumer leur rôle de surveillance peut être compromise par une information manquante, incomplète ou qui n'est pas obtenue en temps opportun.

CONSTAT 2

Des étapes clés du processus d'investissement n'ont pas toujours été réalisées en conformité avec les politiques et les directives en matière de prévention et de détection de risques importants, notamment ceux relatifs aux conflits d'intérêts.

Qu'avons-nous constaté ?

44 Parmi les dossiers analysés, nous avons relevé des situations de non-conformité aux politiques et directives de la Caisse, d'Ivanhoé Cambridge et d'Otéra Capital, et ce, à des étapes clés du processus d'investissement. En effet, certaines analyses et vérifications qui sont requises avant l'autorisation d'un investissement de même que la vigie en continu des risques à la suite d'un investissement n'ont pas été réalisées conformément à leurs politiques et directives.

45 De plus, des déclarations relatives aux codes d'éthique et de déontologie n'ont pas été produites au moment requis par ces codes et des redditions de comptes auprès des instances de gouvernance n'ont pas été effectuées en conformité avec les politiques et les directives.

Pourquoi ce constat est-il important ?

46 Les politiques et les directives en matière de prévention et de détection des conflits d'intérêts, de la fraude et de la corruption ne sont efficaces que si les mesures de contrôle qu'elles prévoient sont appliquées. De telles mesures contribuent à protéger la réputation d'une organisation.

47 En démontrant l'importance de se conformer aux politiques et aux directives qu'elles élaborent, les instances de gouvernance et la direction d'une organisation donnent le ton au sommet et instaurent une culture organisationnelle basée sur une saine éthique.

Ce qui appuie notre constat

Préinvestissement et autorisation

48 Lors de nos travaux portant sur le préinvestissement, nous avons analysé 12 investissements de la Caisse, soit 5 réalisés auprès de gestionnaires de fonds et 7 qui font partie des autres types d'investissements. Nous avons également analysé 5 investissements d'Ivanhoé Cambridge et 5 prêts octroyés par Otéra Capital.

Sortie de fonds effectuée avant l'obtention de l'autorisation de l'investissement

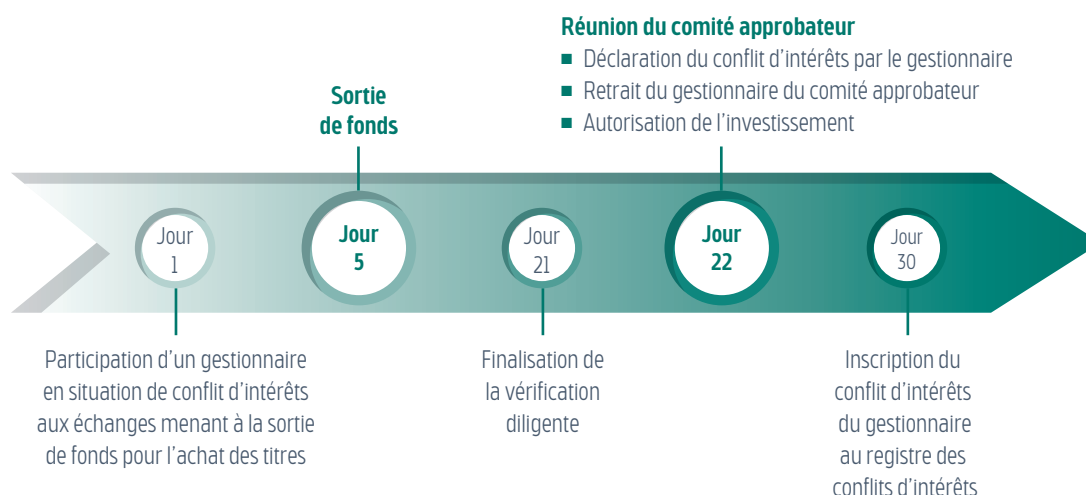
49 Les politiques et les directives de la Caisse exigent que tout investissement soit autorisé par un comité approuvateur avant la sortie de fonds. Or, pour un des sept investissements pour lesquels nous avons analysé cet aspect, une sortie de fonds de plusieurs dizaines de millions de dollars a été effectuée avant l'obtention de l'autorisation de l'investissement. De surcroît, la documentation présentée au comité approuvateur n'en faisait pas mention.

50 La Caisse nous a informés que la situation résultait d'une pratique qui était appliquée à des titres présentant certaines particularités, notamment des titres pouvant être revendus rapidement lorsque les délais pour conclure l'investissement sont serrés. Lors de nos travaux, la Caisse a procédé à une compilation des situations dans lesquelles une somme a été déboursée avant l'obtention de l'autorisation de l'investissement, et elle en a recensé 15 de janvier 2019 à octobre 2021. Dans la mesure où la Caisse désirerait rendre sa pratique conforme, il faudrait que ce soit prévu dans ses politiques et directives.

Non-conformité au code d'éthique et de déontologie en matière de conflit d'intérêts

51 La Caisse a mis en place des mesures visant à prévenir et à détecter les situations de conflit d'intérêts. Le code d'éthique et de déontologie de la Caisse prévoit qu'un dirigeant ou un employé doit se retirer de toute discussion, délibération, décision ou évaluation en ce qui concerne une situation ou un sujet créant un conflit d'intérêts.

52 Pour un des investissements pour lesquels il y a eu une sortie de fonds avant l'obtention de l'autorisation, nous avons relevé le fait qu'un gestionnaire de la Caisse ayant participé aux échanges menant à cette sortie de fonds était, selon les définitions du code d'éthique et de déontologie, en situation de conflit d'intérêts : il avait un lien étroit avec un haut dirigeant de la société ciblée par cet investissement. Par conséquent, le gestionnaire de la Caisse aurait dû être exclu de toute intervention relative à l'investissement visé. Or, il n'a déclaré ce conflit d'intérêts que lors de la rencontre du comité approuvateur. Même s'il n'a pas pris part aux discussions tenues par ce comité, ce conflit d'intérêts existait déjà au moment de la sortie de fonds. La figure 5 présente le déroulement des événements liés à cet investissement.

FIGURE 5 Déroulement des événements liés à un investissement analysé

53 Cette situation met en évidence le fait que les mesures en place n'ont pas été suffisantes pour qu'un gestionnaire prenne conscience au moment opportun de l'existence du conflit d'intérêts, ainsi que de son obligation de le déclarer et de s'abstenir de participer aux échanges entourant l'investissement. Les actions visant à assurer le respect du code à cet égard nécessitent donc d'être bonifiées.

Vérifications diligentes absentes ou non finalisées avant l'autorisation de l'investissement

54 Une vérification diligente fournit des informations très importantes qui peuvent influencer sur la décision d'autoriser ou non un investissement. Cette vérification porte sur des aspects liés à la réputation et à la gouvernance, mais elle traite également, par exemple, d'aspects légaux, fiscaux ou financiers. Elle peut donc mettre en lumière des risques associés à l'investissement projeté, comme le risque de réputation auquel la Caisse s'expose en s'associant à certaines parties prenantes.

55 Selon les politiques et directives de la Caisse, la vérification diligente doit être complétée avant que l'investissement soit autorisé. Nous avons relevé que 5 des 12 investissements de la Caisse que nous avons analysés avaient été autorisés avant que l'ensemble de la vérification diligente soit achevée. Même si, dans 3 de ces cas, le comité approuvateur avait été informé que certains aspects de la vérification diligente n'étaient pas achevés, il s'agit tout de même d'une situation de non-conformité, et il existe un risque que les comités approuvateurs aient été privés d'informations pertinentes à leur prise de décision.

56 Par ailleurs, selon les politiques et directives de la Caisse et d'Otéra Capital, la vérification diligente doit porter sur l'ensemble des parties prenantes. Or, nous avons relevé que, pour 2 des 12 investissements de la Caisse et 1 des 5 prêts octroyés par Otéra Capital que nous avons analysés, des parties prenantes n'avaient pas fait l'objet de la vérification diligente.

57 De plus, pour certaines catégories d'investissements de la Caisse, une firme externe doit réaliser une vérification des antécédents des parties prenantes. Nous avons relevé un cas où les parties prenantes d'une société située dans un marché en croissance de laquelle la Caisse a autorisé l'achat d'infrastructures n'ont pas fait l'objet d'une telle vérification par une firme externe. La Caisse nous a indiqué qu'à la suite de recherches effectuées à l'interne, elle considérait qu'il n'y avait pas de risques pour sa réputation qui auraient pu justifier le besoin de procéder à des vérifications plus poussées, ce qui n'est pas conforme à ses politiques et directives.

Document présentant les risques non transmis entre des équipes de la Caisse

58 Lorsque des risques sont relevés lors de vérifications diligentes relatives aux investissements d'une certaine taille, une équipe produit un document présentant les principaux risques détectés. Contrairement à ce qui est exigé dans les politiques et directives de la Caisse, ce document n'est pas transmis à une autre équipe interne, qui a notamment pour rôle de poser un regard indépendant sur le risque de réputation auquel la Caisse s'expose. Même si la Caisse nous a indiqué que, en pratique, les principaux risques sont communiqués à cette équipe, le fonctionnement adopté par la Caisse demeure tout de même non conforme.

Investissement réalisé non représentatif de l'investissement soumis pour autorisation

59 Parmi les sept investissements analysés qui n'étaient pas réalisés auprès de gestionnaires de fonds, nous avons relevé une situation dans laquelle les conditions de l'investissement réalisé différaient de celles qui avaient été présentées au comité approuvateur. Les politiques et directives de la Caisse exigent pourtant que le document soumis aux membres de ce comité soit représentatif de l'investissement qui sera réalisé. La situation concerne un encan organisé par une société située dans un marché en croissance. La Caisse a déposé deux offres qui étaient différentes en ce qui concerne la valeur et les conditions de l'investissement, et l'offre qui lui a permis de remporter l'enchère n'était pas celle qui avait été présentée au comité approuvateur.

Autorisations échues

60 Pour deux des cinq prêts octroyés par Otéra Capital que nous avons analysés, l'autorisation accordée par le comité approuvateur, qui était valide pour six mois, était échue depuis près de deux mois au moment de l'octroi du prêt. Selon les politiques et directives de cette filiale, une nouvelle autorisation est requise lorsqu'un prêt n'est pas octroyé dans le délai prévu. Otéra Capital n'a pas été en mesure de déterminer le nombre de prêts dans cette situation. Elle nous a mentionné que le délai de six mois n'était pas réaliste, et elle a choisi de réviser ses politiques et directives au cours de nos travaux pour que le délai soit maintenant d'un an. Par ailleurs, l'un des deux prêts a fait l'objet d'une modification qui nécessitait une autorisation particulière, mais Otéra Capital n'a pas été en mesure de nous fournir la preuve que cette autorisation avait été obtenue.

Suivi postinvestissement non réalisé ou non effectué au moment opportun

61 Lors de nos travaux portant sur le suivi postinvestissement, nous avons analysé neuf investissements de la Caisse, soit trois réalisés auprès de gestionnaires de fonds et six qui font partie des autres types d'investissements. Nous avons également analysé quatre investissements d'Ivanhoé Cambridge et trois prêts octroyés par Otéra Capital.

62 Pour les investissements de la Caisse réalisés auprès d'un gestionnaire de fonds, les politiques et directives prévoient que l'évaluation du risque relatif au gestionnaire doit être mise à jour dans un délai de deux ans. Nos travaux nous ont permis de relever que cette mise à jour n'avait pas été effectuée dans le délai prévu pour deux des trois investissements de la Caisse que nous avons analysés. En faisant des recherches additionnelles, nous avons relevé sept autres investissements dans la même situation, hormis ceux analysés. La Caisse invoque parfois des motifs opérationnels pour déterminer le moment de réalisation des mises à jour. Toutefois, en agissant ainsi, elle ne respecte pas ses politiques et directives. Par exemple, pour l'un des investissements analysés, la Caisse a reporté la mise à jour prévue en septembre 2019 afin qu'elle soit réalisée en même temps que celle liée à un investissement réalisé auprès d'un autre gestionnaire de fonds, soit en février 2020, ce qui représentait un retard de cinq mois.

63 Pour les autres types d'investissements de la Caisse, lorsqu'un investissement additionnel a lieu plus de six mois après l'investissement initial, ses politiques et directives prévoient que la vérification des antécédents des parties prenantes doit être réalisée de nouveau. Pour trois des six investissements additionnels que nous avons analysés, aucune nouvelle vérification n'a été menée. Qui plus est, pour un de ces trois investissements, une nouvelle partie prenante s'était ajoutée à la structure de l'investissement depuis l'investissement initial : la vérification des antécédents de cette partie prenante n'a pas non plus été effectuée avant le nouvel investissement.

64 Pour ces types d'investissements, les politiques et directives de la Caisse indiquent, par ailleurs, qu'une vigie en continu du risque de réputation doit être effectuée, notamment pour l'identification de nouveaux risques et la mise en place de mesures d'atténuation. Or, pour un des six investissements analysés, la Caisse n'a pas été en mesure de nous démontrer qu'une telle vigie a été réalisée. En effet, une société dans laquelle la Caisse était un actionnaire important a acheté une autre société présentant un risque de réputation élevé pour la Caisse, en raison notamment d'antécédents en matière de pratiques frauduleuses. Le seul suivi des risques que la Caisse a pu nous fournir a été effectué plus de cinq mois après cet achat.

65 D'autre part, selon une politique d'Ivanhoé Cambridge, cette dernière doit obtenir de certaines parties prenantes une attestation de conformité annuelle en matière de lutte contre la corruption, attestation qui doit être soumise à la date d'anniversaire de l'entente conclue avec la partie prenante. Parmi les quatre investissements analysés, nous avons relevé deux situations dans lesquelles l'attestation n'a pas été obtenue en conformité avec cette politique. Ivanhoé Cambridge a mis en place des actions qui contreviennent à celle-ci : dans l'une des situations, l'entente conclue avec la partie prenante prévoyait une date de soumission de l'attestation différente de celle prévue dans la politique et, dans l'autre situation, l'entente prévoyait la transmission de l'attestation sur demande seulement.

Codes d'éthique et de déontologie : retard dans la production des déclarations

66 Les codes d'éthique et de déontologie de la Caisse, d'Ivanhoé Cambridge et d'Otéra Capital exigent que l'ensemble des personnes visées produisent des déclarations périodiquement, à des moments prévus, notamment une déclaration d'adhésion au code qui les concerne ainsi qu'une déclaration des intérêts qu'elles détiennent et qui peuvent les placer en situation de conflit d'intérêts. L'information déclarée doit être consignée dans des registres de la Caisse, d'Ivanhoé Cambridge et d'Otéra Capital afin qu'elles puissent gérer les conflits d'intérêts, par exemple en excluant la personne visée de toute discussion relative à l'investissement.

67 Lors de nos travaux, nous avons relevé que de nombreuses déclarations avaient été produites en dehors des délais prévus par les codes d'éthique et de déontologie, et ce, pour les années 2020 et 2021. Certains retards peuvent notamment être dus à une première communication rappelant les obligations prévues par le code, transmise après la date limite indiquée dans celui-ci, ou encore à une information erronée fournie dans cette communication concernant la date de production. Le tableau 2 présente l'information relative aux délais de production des déclarations par les administrateurs et au premier rappel qui leur a été transmis. Quant au tableau 3, il présente la même information, mais pour les dirigeants et les employés.

TABLEAU 2 Production par les administrateurs des déclarations requises par le code d'éthique et de déontologie

	Déclarations produites			Déclarations produites après la date limite du code			Rappel de production de la déclaration	
	Année	Total	Hors délais	Retard de 30 jours ou moins	Retard de 31 à 60 jours	Retard de plus de 60 jours	Moment de la première communication	Date de production indiquée dans la communication
Caisse	2021	14	14 (100 %)	10 ¹	2	2	2 jours après la date limite du code	30 jours après la date limite du code
	2020	16	15 (94 %)	9 ¹	4	2	1 jour après la date limite du code	30 jours après la date limite du code
Ivanhoé Cambridge	2021	15	2 (13 %)	1	1	–	7 jours avant la date limite du code	1 jour avant la date limite du code
	2020	13	1 (8 %)	1	–	–	19 jours avant la date limite du code	5 jours avant la date limite du code
Otéra Capital	2021	7	1 (14 %)	1	–	–	43 jours avant la date limite du code	Date limite du code
	2020	9	9 (100 %)	–	–	9 ²	79 jours après la date limite du code ³	129 jours après la date limite du code ³

1. La date de production indiquée dans la première communication acheminée aux administrateurs à titre de rappel avait été fixée 30 jours après la date limite du code d'éthique et de déontologie.
2. Malgré un délai de grâce de 129 jours accordé par Otéra Capital aux administrateurs pour la production de leurs déclarations, deux administrateurs ont tout de même transmis leurs déclarations après ce délai.
3. La formation des administrateurs relative à leurs obligations découlant de la refonte du code d'éthique et de déontologie n'a été dispensée que quatre mois après la date limite indiquée dans ce code pour la production des déclarations, ce qui a conduit Otéra Capital à accorder un délai de grâce supplémentaire.

TABLEAU 3 Production par les dirigeants et les employés des déclarations requises par le code d'éthique et de déontologie

	Déclarations produites			Déclarations produites après la date limite du code			Rappel de production de la déclaration	
	Année	Total	Hors délais	Retard de 30 jours ou moins	Retard de 31 à 60 jours	Retard de plus de 60 jours	Moment de la première communication	Date de production indiquée dans la communication
Caisse	2021	1 604	164 (10 %)	160	3	1	20 jours avant la date limite du code	Date limite du code
	2020	1 523	157 (10 %)	135	21	1	15 jours avant la date limite du code	Date limite du code
Ivanhoé Cambridge	2021	1 166	376 (32 %)	352 ¹	19	5	13 jours avant la date limite du code	5 jours après la date limite du code
	2020	1 366	114 (8 %)	108	6	–	18 jours avant la date limite du code	Date limite du code
Otéra Capital	2021	125	53 (42 %)	53 ²	–	–	20 jours avant la date limite du code	5 jours après la date limite du code
	2020	109	1 (1 %)	1	–	–	18 jours avant la date limite du code	Date limite du code

1. De ces déclarations, 83 ont été transmises après la date de production indiquée dans la communication.

2. Une de ces déclarations a été transmise après la date de production indiquée dans la communication.

Non-conformité aux exigences en matière de reddition de comptes

68 Selon les politiques et les directives d'Ivanhoé Cambridge, une reddition de comptes doit être réalisée auprès du comité d'audit ainsi que du comité des ressources humaines et de la rémunération en ce qui concerne les plaintes reçues relatives à ses codes d'éthique et de déontologie, les agissements illicites observés, les enquêtes menées et les mesures correctives apportées. Or, même si de telles situations sont survenues, la reddition de comptes a été effectuée uniquement auprès du comité d'audit.

RECOMMANDATIONS

69 Le Vérificateur général a formulé des recommandations à l'intention de la Caisse de dépôt et placement du Québec. Celles-ci sont présentées ci-dessous.

- 1 Poursuivre l'élaboration et la mise en œuvre des politiques et des directives permettant de faire face aux risques clés en matière de prévention et de détection des conflits d'intérêts, de la fraude et de la corruption.
- 2 Poursuivre les démarches afin de rendre cohérentes, selon les plus hauts standards, les politiques et directives de la Caisse, d'Ivanhoé Cambridge et d'Otéra Capital quant à la gestion des conflits d'intérêts, aux vérifications diligentes et au suivi postinvestissement.
- 3 Préciser des balises permettant d'appuyer le jugement des équipes chargées d'évaluer et de communiquer aux comités approbateurs le risque de réputation de la Caisse, d'Ivanhoé Cambridge et d'Otéra Capital.
- 4 S'assurer que les exigences relatives à la reddition de comptes énoncées dans les politiques et directives de la Caisse, d'Ivanhoé Cambridge et d'Otéra Capital en matière de prévention et de détection des conflits d'intérêts, de la fraude et de la corruption sont claires et précises.
- 5 S'assurer que les exigences énoncées dans les politiques et directives de la Caisse, d'Ivanhoé Cambridge et d'Otéra Capital en matière de prévention et de détection des conflits d'intérêts, de la fraude et de la corruption sont appliquées, et que les situations de non-conformité sont communiquées aux instances de gouvernance.

COMMENTAIRES DE L'ENTITÉ AUDITÉE

L'entité auditée a eu l'occasion de transmettre ses commentaires, qui sont reproduits ci-après. Nous tenons à souligner qu'elle a adhéré à toutes nos recommandations.

Commentaires de la Caisse de dépôt et placement du Québec

« La Caisse de dépôt et placement du Québec et ses filiales Ivanhoé Cambridge et Otéra Capital ont accueilli favorablement les travaux d'audit de conformité effectués par le Vérificateur général du Québec au cours des derniers mois. Nous visons toujours à améliorer en continu les mécanismes encadrant nos pratiques d'affaires et cet exercice de conformité nous a permis de valider la rigueur des mécanismes d'encadrement et de gestion des risques mis en place notamment par le biais de nos politiques et directives, tout en identifiant certains éléments de bonification.

« Nous prenons donc acte des recommandations du Vérificateur général, dont nous avons déjà entamé la mise en œuvre. »



RENSEIGNEMENTS ADDITIONNELS

Objectifs de l'audit et portée des travaux

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 mars 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 la Caisse exerce une surveillance en matière de conformité aux lois et règlements, ainsi qu'aux politiques et directives dont elle et ses filiales Ivanhoé Cambridge et Otéra Capital se sont dotées en ce qui concerne la prévention et la détection des conflits d'intérêts, de la fraude et de la corruption entourant leurs investissements.	■ Des mesures de contrôle existent pour les risques importants. ■ L'application des mesures de contrôle fait l'objet d'un suivi.
Vérifier si la Caisse s'assure que les politiques et les directives portant plus précisément sur la prévention et la détection des conflits d'intérêts, de la fraude et de la corruption entourant les activités d'investissement sont appliquées uniformément au sein de la Caisse et de ses filiales Ivanhoé Cambridge et Otéra Capital.	■ La Caisse, Ivanhoé Cambridge et Otéra Capital appliquent avec cohérence, pour leurs activités d'investissement, les plus hauts standards en matière de prévention et de détection. ■ Les activités de contrôle prévues sont réalisées au moment opportun.

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, ainsi que dans le respect de l'article 48.1 de la *Loi sur la Caisse de dépôt et placement du Québec*. 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 15 février 2022.

Notre audit a porté sur la surveillance exercée par la Caisse en ce qui concerne la conformité de ses activités d'investissement et de celles de deux de ses filiales, soit Ivanhoé Cambridge et Otéra Capital. Il visait également à nous assurer que les politiques et les directives relatives à ces activités étaient appliquées uniformément au sein de la Caisse et de ces deux filiales. Nos travaux ont porté sur les portefeuilles Placements privés, Immeubles, Infrastructures et Crédit.

Nos travaux ne visaient pas à apprécier les décisions relatives aux investissements ni l'évaluation de leur rendement financier. D'autre part, aucun élément relevé lors de nos travaux ne remet en cause de l'information présentée dans les états financiers de la Caisse pour lesquels le Vérificateur général a produit un rapport de l'auditeur.

Nous avons réalisé des entrevues auprès de hauts dirigeants, de gestionnaires et de professionnels de la Caisse, d'Ivanhoé Cambridge et d'Otéra Capital. De plus, nous avons examiné des documents ainsi que des données qui proviennent de leurs systèmes d'information concernant les investissements analysés, les déclarations d'adhésion aux codes d'éthique et de déontologie et les déclarations d'intérêts. Nous avons aussi pris connaissance de documents en lien avec les événements rendus publics au printemps 2019, qui ont mis en lumière des améliorations devant être apportées aux processus d'Otéra Capital en matière d'éthique et de gouvernance. Nous avons également eu des échanges avec des spécialistes de la gouvernance, de l'éthique, des processus de vérification diligente et de la lutte contre la fraude, le blanchiment d'argent et la corruption.

Pour la sélection des dossiers analysés, nous avons procédé à un échantillonnage par choix raisonné selon certains critères non statistiques, tels que le lieu géographique, le secteur d'activité et la valeur de l'investissement. Les résultats de notre audit ne peuvent donc pas être extrapolés.

La sélection des dossiers a été tributaire de l'absence de certaines informations. En effet, la Caisse n'a pas pu nous fournir de liste regroupant les informations relatives à une catégorie de parties prenantes soumises à des exigences particulières selon les politiques et directives d'Ivanhoé Cambridge.

Nos travaux se sont déroulés principalement de mai à novembre 2021. Ils ont porté essentiellement sur la période de juin 2019 à mai 2021. Toutefois, certaines analyses peuvent avoir trait à des situations antérieures ou postérieures à cette période.

