

RAPPORT

DU VÉRIFICATEUR GÉNÉRAL DU QUÉBEC
À L'ASSEMBLÉE NATIONALE

POUR L'ANNÉE 20 22
20 23

Mai 2023

Cette publication
est rédigée par le

**Québec**

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

Montréal

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

Internet

Courriel : verificateur.general@vgq.qc.ca
Site Web : www.vgq.qc.ca

Suivez-nous sur les médias sociaux

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 – 2023

Bibliothèque et Archives nationales du Québec

ISBN 978-2-550-94526-0 (version imprimée)

ISBN 978-2-550-94527-7 (version PDF)



Québec, mai 2023

Madame Nathalie Roy
Présidente de l'Assemblée nationale
Assemblée nationale du Québec
Hôtel du Parlement
Québec (Québec) G1A 1A3

Madame la Présidente,

Conformément à la *Loi sur le vérificateur général*, j'ai le privilège de vous transmettre le tome de mai 2023. Celui-ci fait partie du *Rapport du Vérificateur général du Québec à l'Assemblée nationale pour l'année 2022-2023*.

Je vous prie d'agréer, Madame la Présidente, l'assurance de mes sentiments les plus distingués.

La vérificatrice générale,

Guylaine Leclerc, FCPA auditrice

TABLE DES MATIÈRES

Introduction		1
Chapitre 1	Observations de la vérificatrice générale	3
Chapitre 2	Octroi de contrats de gré à gré : en vertu du décret d'urgence sanitaire, ou pour obtenir des places d'hébergement et de la main-d'œuvre indépendante	12
	<i>Audit de performance</i>	
Chapitre 3	Personnel enseignant : recrutement, rétention et qualité de l'enseignement.	58
	<i>Audit de performance</i>	
Chapitre 4	Santé mentale : efficacité du continuum de soins et de services pour les usagers ayant des troubles mentaux graves	108
	<i>Audit de performance</i>	
Annexes	Observations de la commissaire au développement durable en lien avec l'audit de performance <i>Personnel enseignant : recrutement, rétention et qualité de l'enseignement.</i>	167
	Observations de la commissaire au développement durable en lien avec l'audit de performance <i>Santé mentale : efficacité du continuum de soins et de services pour les usagers ayant des troubles mentaux graves.</i>	177

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.

Le Vérificateur général intègre davantage les principes de développement durable aux audits de performance. Dans ce contexte, la commissaire au développement durable offre une réflexion complémentaire aux rapports d'audit, qui met en évidence les enjeux de développement durable. Pour le présent tome, ces observations complètent les constats formulés par le Vérificateur général dans les chapitres 3 et 4.

CHAPITRE 1

OBSERVATIONS DE LA VÉRIFICATRICE GÉNÉRALE

TABLE DES MATIÈRES

Nouveau plan stratégique pour 2023-2027	5
Fonds spéciaux	9
Contenu du présent tome	10

NOUVEAU PLAN STRATÉGIQUE POUR 2023-2027

1 Le 6 avril dernier, le Plan stratégique 2023-2027 du Vérificateur général du Québec a été déposé à l'Assemblée nationale. Je suis très fière de ce plan, qui revêt pour moi une importance toute spéciale puisqu'il guidera notre équipe jusqu'à la fin de mon mandat, en 2025, et même au-delà de celui-ci. En effet, sa mise en œuvre se poursuivra lors de l'entrée en fonction de la personne qui me succédera à la tête de l'institution que j'ai le privilège de diriger depuis maintenant plus de huit ans.

Mission : Contribuer à une meilleure gestion des fonds publics

2 La mission du Vérificateur général demeure la même. En effet, il est un acteur clé favorisant la transparence de l'administration publique. En ce sens, il est le gardien de la confiance de la population. Dans cet esprit, nous ne ménagerons aucun effort pour être à la hauteur de la mission qui nous est confiée. Notre plan stratégique illustre d'ailleurs notre volonté de contribuer encore davantage à cette importante mission.

Vision : Une référence incontournable

3 Les parlementaires et la population se réfèrent aux travaux du Vérificateur général lorsqu'il est question d'obtenir l'heure juste sur la gestion des ministères et des organismes. Nous souhaitons que les acteurs du secteur public québécois tiennent compte encore davantage et de façon incontournable de nos travaux ainsi que de nos recommandations dans leur gestion, et ce, afin d'assurer des retombées durables et concrètes de nos travaux d'audit.

Valeurs : Une équipe professionnelle et inclusive reconnue pour son objectivité et son indépendance

4 Nos valeurs constituent le fondement de notre organisation et teintent toutes nos actions. Nous souhaitons donc que notre environnement de travail ait pour assises le partage de l'expertise et l'inclusion de tous les employés, quels que soient par exemple leur lieu de travail au Québec, leur expertise ou leur origine. Par ailleurs, les employés du Vérificateur général déploient des efforts importants et réalisent leurs travaux en faisant preuve d'objectivité, de professionnalisme et d'indépendance.

Trois orientations

5 Notre nouveau plan stratégique comporte trois orientations (figure 1). Bien qu'il s'inscrive dans un axe de continuité par rapport au plan stratégique précédent, il comprend une nouvelle orientation, l'orientation 2 : une culture inclusive et des personnes mobilisées au cœur de notre mission. Nous voulons ainsi mettre en lumière l'importance que notre organisation accorde à sa plus grande richesse : ses employés.

FIGURE 1 Les trois orientations du Plan stratégique 2023-2027 du Vérificateur général du Québec



Première orientation : des travaux à valeur ajoutée

6 Nous orientons nos interventions afin de répondre aux préoccupations des parlementaires et de la population. Nos missions d'audit auprès des ministères et organismes et nos audits financiers dans le réseau de l'éducation et de la santé et des services sociaux visent à atteindre cet objectif. Notre processus de sélection des mandats nous permet de nous assurer que nos travaux sont pertinents et porteurs d'impact.

7 Dans ce nouveau plan stratégique, nous réitérons la place importante des travaux du commissaire au développement durable. En effet, le pourcentage des rapports d'audit de performance du Vérificateur général pour lesquels le commissaire formulera ses observations a été augmenté. Le commissaire réalisera également chaque année des mandats qui porteront sur les changements climatiques et/ou la biodiversité. De plus, des mesures seront déployées afin d'accroître sa notoriété auprès des organismes publics et des acteurs en développement durable.

8 Nous continuerons d'accorder une grande importance au suivi de l'application de nos recommandations. Pour ce faire, nous miserons notamment sur la collaboration des acteurs de la gouvernance des entités auditées. À cet égard, nous souhaitons rencontrer plus de comités d'audit concernés par nos travaux d'audit de performance.

9 Finalement, si cela est souhaité par les parlementaires, nous les accompagnerons et participerons à une audition annuelle par une commission parlementaire concernant les états financiers consolidés du gouvernement, afin de permettre une meilleure reddition de comptes et une transparence accrue à l'égard de l'utilisation des fonds publics.

Deuxième orientation : une culture inclusive et des personnes mobilisées au cœur de notre mission

10 Dans le contexte actuel, l'attraction, la mobilisation ainsi que la fidélisation des ressources humaines représentent des défis de taille. Notre organisation n'échappe pas à cette réalité.

11 Pour remplir notre mission, nous nous appuyons sur la contribution des membres de notre personnel. Leur expertise, leur professionnalisme ainsi que leur rigueur contribuent à la réputation de l'institution et à la qualité des rapports soumis aux parlementaires.

12 Afin de nous démarquer à titre d'employeur, nous mettrons en œuvre une nouvelle stratégie d'attraction sur une plus vaste étendue du territoire québécois et nous moderniserons notre outil de mesure du taux de mobilisation de notre personnel.

13 Nous continuerons à offrir une expérience de travail stimulante et intensifierons nos actions au regard de l'inclusion au sein de nos équipes de l'ensemble de nos employés, tout en privilégiant des pratiques de gestion favorisant la santé et le mieux-être. À cet effet, nous visons l'obtention du plus haut niveau de certification Entreprise en santé avant l'échéance du plan stratégique, en mars 2027.

14 Le cheminement professionnel au sein de l'organisation sera également une avenue davantage soutenue. À cet égard, un programme bonifié d'accompagnement en gestion de carrière sera déployé.

Troisième orientation : une organisation qui allie qualité, agilité et innovation

15 Notre volonté d'exceller et d'accroître notre performance se reflète dans notre plan stratégique 2023-2027. D'ailleurs, nous visons à ce que tous nos travaux en audit financier et en audit de performance continuent de répondre entièrement aux normes de certification.

16 Nous voulons en outre faire preuve d'agilité et d'une performance accrue dans l'ensemble de nos activités. À cette fin, nous comptons poursuivre sur notre lancée et saisir toute opportunité d'améliorer nos processus, nos méthodes et nos outils.

17 Puisque les changements technologiques s'accroissent et que les entités génèrent un volume plus important de données, nous entendons investir et innover afin d'accélérer la transformation numérique de nos audits financiers et de nos audits de performance.

18 Enfin, nous mesurerons l'appréciation des membres de la Commission de l'administration publique quant à notre performance à la suite de notre audition sur notre rapport annuel de gestion, et apporterons des améliorations au besoin.

19 J'invite les parlementaires ainsi que toute personne intéressée à prendre davantage connaissance du Plan stratégique 2023-2027 du Vérificateur général du Québec sur notre site Web.

20 Ce plan est le résultat d'un travail et d'une réflexion collective. Je tiens à remercier les membres du personnel du Vérificateur général pour la richesse de leurs propositions et de leurs commentaires obtenus dans le cadre de diverses consultations.

21 Grâce à l'expertise et à l'engagement du personnel du Vérificateur général, nous saurons relever les défis qui nous attendent et répondrons aux attentes des parlementaires et de la population québécoise en étant le gardien de leur confiance.

FONDS SPÉCIAUX

22 Annuellement, le Vérificateur général effectue l'audit des états financiers consolidés du gouvernement du Québec, dont le périmètre comptable comprenait, au 31 mars 2022, plus de 350 entités, dont 44 fonds spéciaux.

23 Bien que tous ces fonds utilisent des fonds publics, certains ne sont pas audités par le Vérificateur général. Nous avons décidé d'approfondir nos connaissances sur deux d'entre eux en effectuant des travaux sur leurs états financiers pour l'exercice financier 2021-2022, sans toutefois formuler une opinion dans un rapport de l'auditeur indépendant.

24 Notre objectif était d'acquérir une compréhension de leurs activités, de prendre connaissance du traitement comptable appliqué pour les postes des états financiers les plus importants en lien avec les Normes comptables canadiennes pour le secteur public et, le cas échéant, de soulever tout élément d'intérêt lié aux états financiers.

25 Après avoir pris connaissance des états financiers des deux fonds, nous avons appliqué des procédures spécifiques aux postes jugés importants. Il est à noter que nous n'avons pas réalisé un audit de performance de ces entités. Voici un aperçu de ces deux fonds spéciaux au 31 mars 2022.

	Fonds des ressources informationnelles du secteur de la santé et des services sociaux	Fonds de partenariat touristique
Revenus totaux	431 millions	320 millions
Charges totales	420 millions	273 millions
Ministère responsable	Santé et des Services sociaux	Tourisme
Principales activités	Financer des activités du ministère relatives aux services qu'il peut rendre en matière de ressources informationnelles aux organismes ou aux personnes liés au secteur de la santé et des services sociaux	Soutenir le développement et la promotion du tourisme au Québec

26 Nos travaux n'ont pas révélé d'anomalies significatives ni de problématiques qui nécessiteraient l'attention des parlementaires. Nous pourrions envisager de tels travaux particuliers au cours des prochaines années auprès d'autres entités non auditées par le Vérificateur général.

CONTENU DU PRÉSENT TOME

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

28 Le **chapitre 2** porte sur les contrats conclus de gré à gré dans le réseau de la santé et des services sociaux. D'abord, nous avons observé que les contrats conclus en vertu du décret d'urgence sanitaire étaient bien liés à la pandémie, mais qu'ils ont pu engendrer un risque de dépendance envers certains fournisseurs. C'est le cas notamment d'une plateforme de prise de rendez-vous en ligne. Ensuite, le recours à la main-d'œuvre indépendante pour assurer les soins infirmiers et les soins d'assistance s'accroît, et les taux horaires qui y sont associés augmentent fortement. Enfin, pour acquérir des places d'hébergement destinées à des personnes vulnérables, l'appel d'offres public est peu utilisé, et lorsqu'il l'est, il donne peu de résultats.

29 Le **chapitre 3** porte sur le recrutement et la rétention du personnel enseignant ainsi que sur la qualité de l'enseignement. Tout d'abord, le ministère de l'Éducation du Québec et les centres de services scolaires (CSS) audités ne disposent pas de toutes les données nécessaires sur les causes et les enjeux de la pénurie d'enseignants qualifiés, ce qui rend plus difficile la mise en œuvre de mesures efficaces. De plus, le suivi de la qualité de l'enseignement est insuffisant, particulièrement dans le contexte où les CSS embauchent de nombreux enseignants non légalement qualifiés. Enfin, puisque les réalités, les opinions et les intérêts des acteurs du milieu de l'éducation ne sont pas toujours les mêmes, il serait important de mettre en place un plan d'action concerté.

30 Le **chapitre 4** porte sur l'efficacité du continuum de soins et de services offerts aux usagers ayant des troubles mentaux graves. Les intervenants du réseau de la santé et des services sociaux ne disposent pas de l'ensemble des informations cliniques de leurs patients en temps opportun, ce qui peut nuire à l'efficacité de leur prise en charge. Par ailleurs, l'accès aux ressources d'hébergement appropriées ainsi qu'aux services médicaux et de suivi dans la communauté est souvent difficile, ce qui ne favorise pas le rétablissement des usagers et crée des conditions de vie difficiles pour eux et leur entourage. Enfin, le continuum de services en santé mentale est fragilisé par les problèmes de fluidité dans les urgences de même que par un manque de communication entre les équipes des services hospitaliers et les équipes externes.

CHAPITRE 2

Octroi de contrats de gré à gré : en vertu du décret d'urgence sanitaire, ou pour obtenir des places d'hébergement et de la main-d'œuvre indépendante

Audit de performance

Ministère de la Santé et des Services sociaux

CISSS de la Montérégie-Centre

CIUSSS de l'Estrie – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke

CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal

EN BREF

Pour remplir leur mission, les centres intégrés de santé et de services sociaux (CISSS) et les centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux (CIUSSS) acquièrent des biens et des services en octroyant des contrats, principalement au moyen de la sollicitation de gré à gré. Le 13 mars 2020, en raison de la pandémie de COVID-19, un décret d'urgence sanitaire a été promulgué. Les établissements de santé et de services sociaux se sont alors vu offrir des possibilités supplémentaires pour conclure exceptionnellement des contrats de gré à gré dans le but de protéger la santé de la population. C'est le 23 mars 2022 qu'ont pris fin ces possibilités.

Les contrats conclus sous le décret étaient liés à la pandémie. Toutefois, certains d'entre eux ont entraîné un risque de dépendance envers le fournisseur concerné. C'est le cas notamment des contrats conclus pour recourir à une plateforme de prise de rendez-vous en ligne. D'ailleurs, les coûts par rendez-vous liés à l'utilisation de cette plateforme, négociés par le ministère, ont fortement augmenté en quelques années pour les trois établissements que nous avons audités.

Par ailleurs, le recours à la main-d'œuvre indépendante est à la hausse dans les trois établissements en question, et il est encore plus important en ce qui concerne les soins infirmiers et les soins d'assistance. Au cours de la pandémie, les tarifs liés à la main-d'œuvre indépendante en soins infirmiers et en soins d'assistance étaient plafonnés par arrêté ministériel. Cependant, depuis le 31 décembre 2022, ces limitations de tarifs ont pris fin, et on observe de fortes augmentations. En avril 2023, un projet de loi dont l'objectif est de limiter le recours à la main-d'œuvre indépendante a été adopté par l'Assemblée nationale, mais les résultats restent à venir.

Enfin, à l'égard de l'acquisition de places d'hébergement pour des personnes vulnérables, l'appel d'offres public est peu utilisé, et lorsqu'il l'est, il donne peu de résultats. En effet, lorsque les établissements procèdent à des appels d'offres publics, plusieurs doivent être annulés faute de soumissionnaires, ou encore parce que les soumissions reçues ne sont pas conformes. Une stratégie globale est nécessaire pour identifier le meilleur moyen de répondre aux besoins de façon efficace et efficiente.

CONSTATS

1

Les contrats conclus de gré à gré en vertu du décret d'urgence sanitaire étaient liés à la pandémie, mais il y a un risque qu'une dépendance envers certains fournisseurs se soit créée.

2

Le recours à la main-d'œuvre indépendante pour assurer les soins infirmiers et les soins d'assistance est en hausse, et les taux horaires qui y sont associés augmentent fortement.

3

Pour l'acquisition de places d'hébergement, l'appel d'offres public est peu utilisé, et lorsqu'il l'est, il donne peu de résultats.

ÉQUIPE

Martin St-Louis

Directeur principal d'audit

Julie Brousseau

Stephanie Caron

Audrey Cliche

Annie Coulombe

Myriam L'Heureux

Nemanja Vukasinovic

REVUE DE LA QUALITÉ

Alain Fortin

Directeur général d'audit

SIGLES

CAG	Centre d'acquisitions gouvernementales
CHSLD	Centre d'hébergement et de soins de longue durée
CHUS	Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke
CISSS	Centre intégré de santé et de services sociaux
CIUSSS	Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
RPA	Résidence privée pour aînés
SCT	Secrétariat du Conseil du trésor
SEAO	Système électronique d'appel d'offres

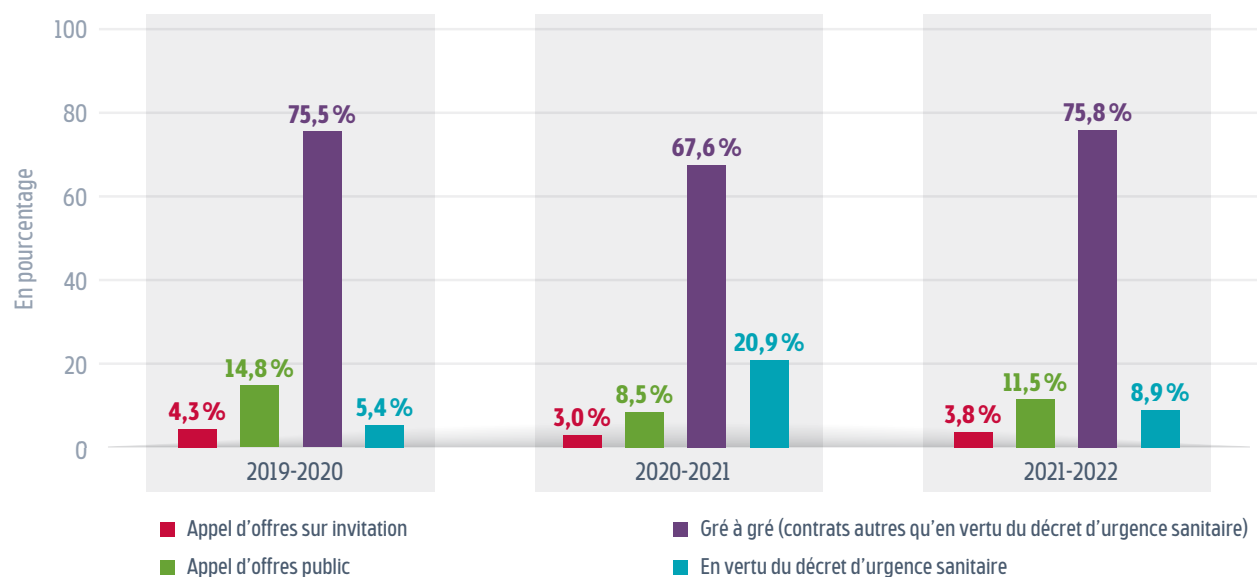
TABLE DES MATIÈRES

Mise en contexte	19
Les contrats conclus de gré à gré en vertu du décret d'urgence sanitaire étaient liés à la pandémie, mais il y a un risque qu'une dépendance envers certains fournisseurs se soit créée.	25
Le recours à la main-d'œuvre indépendante pour assurer les soins infirmiers et les soins d'assistance est en hausse, et les taux horaires qui y sont associés augmentent fortement.	30
Pour l'acquisition de places d'hébergement, l'appel d'offres public est peu utilisé, et lorsqu'il l'est, il donne peu de résultats.	35
Recommandations.	39
Commentaires des entités auditées	40
Renseignements additionnels.	43

MISE EN CONTEXTE

- 1 Le réseau de la santé et des services sociaux est notamment composé de 34 établissements, dont 13 CISSS et 9 CIUSSS¹.
- 2 Pour remplir leur mission, les CISSS et les CIUSSS acquièrent des biens et des services en octroyant des contrats. Ces établissements sont assujettis à la *Loi sur les contrats des organismes publics* ainsi qu'à plusieurs règlements découlant de la loi. Les principales exigences auxquelles ils doivent se plier sont présentées dans la section Renseignements additionnels.
- 3 Le 13 mars 2020, en raison de la pandémie de COVID-19, des possibilités supplémentaires ont été offertes aux établissements de santé et de services sociaux, notamment afin de leur permettre de conclure exceptionnellement des contrats de gré à gré pour protéger la santé de la population. C'est le 23 mars 2022 qu'a pris fin la possibilité de conclure des contrats en vertu du décret d'urgence sanitaire.
- 4 L'octroi de contrats de gré à gré représente le mode de sollicitation principal des CISSS et des CIUSSS. En effet, en excluant les contrats conclus en vertu du décret d'urgence sanitaire, on observe qu'en moyenne ces établissements ont offert 73 % de leurs contrats de gré à gré (ce qui représente 50 % en valeur) entre le 1^{er} avril 2019 et le 31 mars 2022 (figure 1).

FIGURE 1 Proportion des contrats de 25 000 dollars et plus octroyés de gré à gré¹ par rapport aux autres modes de sollicitation pour les 22 CISSS et CIUSSS



1. Les contrats de construction sont exclus.

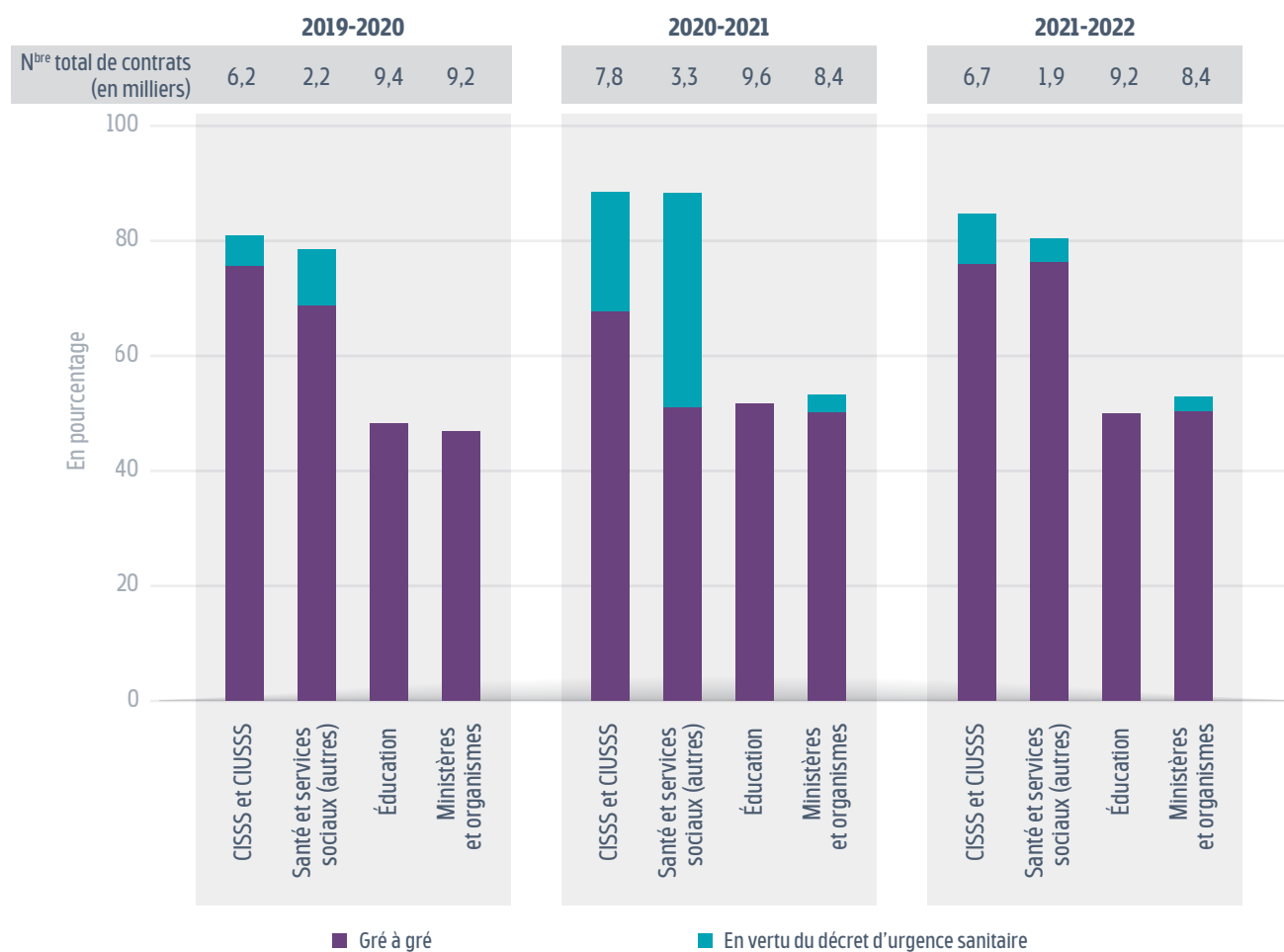
Source : SEAO (données recueillies le 1^{er} avril 2022).

1. Les 12 autres établissements sont exclus des différents tableaux et figures présentés dans ce rapport. De ceux-là, 7 sont non fusionnés, comme ceux qui offrent des services spécialisés au-delà de leur territoire, notamment en cardiologie, et 5 autres desservent une population nordique et autochtone.

Pourquoi avons-nous fait cet audit ?

5 Les établissements de santé et de services sociaux sont d'importants donneurs d'ouvrage, et une forte proportion des contrats qu'ils offrent sont négociés de gré à gré. De plus, parmi tous les contrats que ces établissements octroient, un plus grand pourcentage est conclu de gré à gré que ce qu'on peut observer dans d'autres organismes gouvernementaux, comme le réseau de l'éducation (figure 2). Pour ces raisons, nous voulions en examiner la gestion.

FIGURE 2 Proportion des contrats de 25 000 dollars et plus octroyés de gré à gré¹



1. Les contrats de construction sont exclus.

Source : SEAO (données recueillies le 1^{er} avril 2022).

6 Le décret d'urgence sanitaire a entraîné l'allègement des processus afin de permettre plus de souplesse. Considérant que c'était une première au Québec, ces nouvelles possibilités ont pu accroître certains risques, dont l'utilisation de la disposition particulière pour des contrats récurrents ou non reliés à la pandémie.

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

7 L'objectif de cet audit était de nous assurer que les établissements de santé et de services sociaux gèrent adéquatement l'octroi de contrats de gré à gré. Nos travaux ont porté sur les contrats de 25 000 dollars et plus, conclus autant dans le cours normal des activités des établissements qu'en vertu du décret d'urgence sanitaire. Les contrats de construction ont été exclus de nos analyses puisqu'ils représentent seulement 3,41 % des contrats qui ont été conclus de gré à gré (1,21 % en valeur).

8 En plus d'effectuer des travaux auprès du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et de cumuler des données sur les 22 CISSS et CIUSSS, nous avons réalisé des travaux plus détaillés dans 3 établissements, soit :

- le CISSS de la Montérégie-Centre ;
- le CIUSSS de l'Estrie – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke ;
- le CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal.

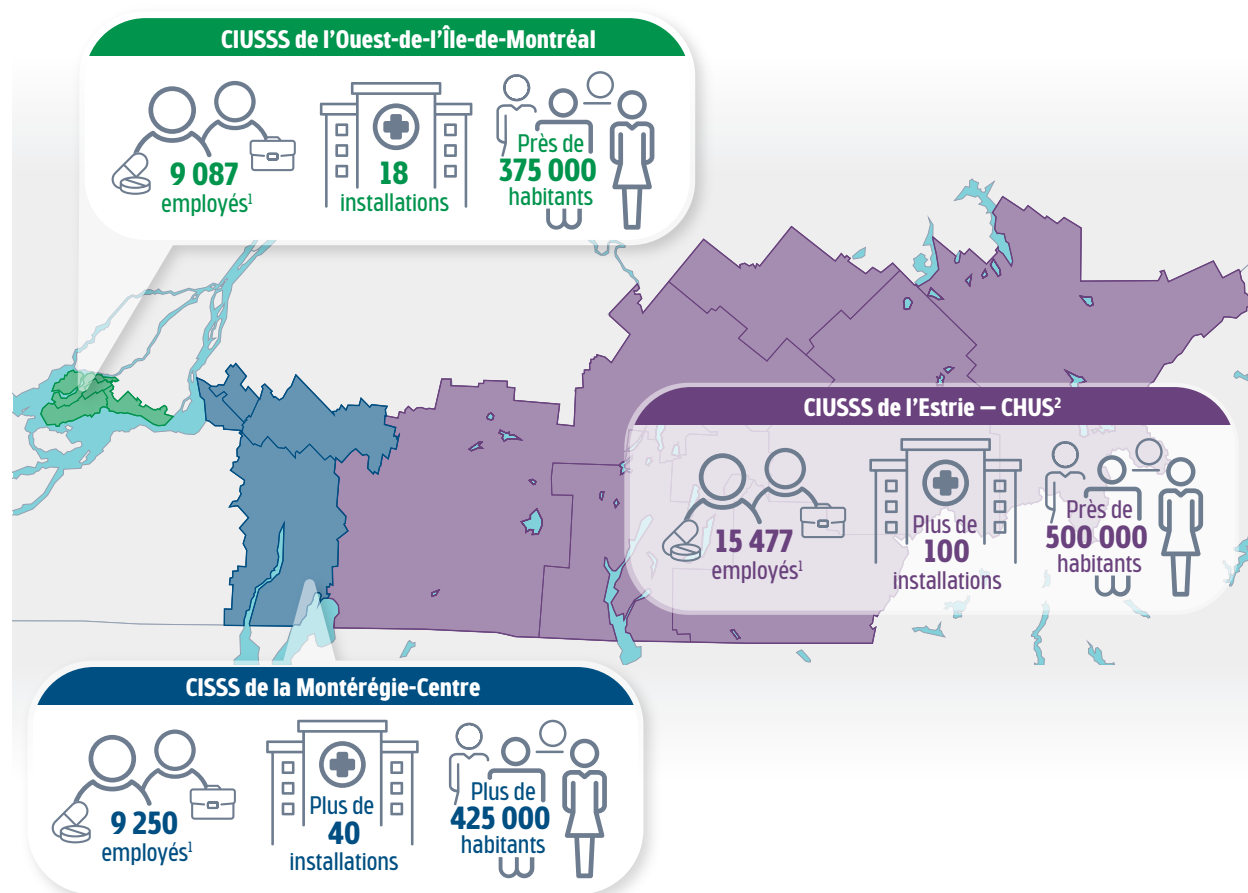
9 Nos travaux d'audit ont porté sur les trois années comprises entre le 1^{er} avril 2019 et le 31 mars 2022, ce qui inclut la période de la pandémie. Toutefois, certaines analyses peuvent avoir trait à des situations antérieures ou postérieures à cette période.

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

Portrait des établissements audités

11 La figure 3 présente un portrait des trois CISSS et CIUSSS audités.

FIGURE 3 Portrait des trois établissements audités



1. Le nombre d'employés est basé sur les équivalents temps complet au 31 mars 2021.

2. Le CHUS désigne le Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke.

12 Le tableau 1 présente la répartition des contrats de gré à gré qu'ont octroyés les établissements audités entre le 1^{er} avril 2019 et le 31 mars 2022, par catégorie de contrats, selon qu'ils ont été conclus en vertu du décret d'urgence sanitaire ou en vertu des autres dispositions prévues par la loi. Le décret a été effectif principalement durant deux de ces trois années.

TABLEAU 1 Contrats de 25 000 dollars et plus octroyés de gré à gré¹ par les trois établissements audités du 1^{er} avril 2019 au 31 mars 2022

	En vertu du décret d'urgence sanitaire		En vertu des autres dispositions prévues par la loi		Total	
	Nbre	M\$	Nbre	M\$	Nbre	M\$
Biens et équipements						
Équipements de protection individuelle	142	28,1	24	3,3	166	31,4
Fournitures et équipements médicaux, et produits pharmaceutiques	215	52,3	837	139,7	1 052	192,0
Matériel informatique et logiciels	14	1,0	129	57,3	143	58,3
Autres biens et équipements ²	101	10,6	161	10,0	262	20,6
Sous-total	472	92,0	1 151	210,3	1 623	302,3
Services						
Main-d'œuvre indépendante	176	47,7	116	8,9	292	56,6
Places d'hébergement	29	9,3	95	216,0	124	225,3
Entretien ou soutien pour des équipements médicaux, des logiciels ou du matériel informatique	12	2,3	544	107,8	556	110,1
Autres services ³	97	49,2	562	57,1	659	106,3
Sous-total	314	108,5	1 317	389,8	1 631	498,3
Total	786	200,5	2 468	600,1	3 254	800,6

1. Les contrats de construction sont exclus.

2. Les autres biens et équipements incluent notamment l'ameublement et les accessoires de cuisine et de buanderie.

3. Les autres services incluent notamment les services de transport et de buanderie.

Source : SEAO (données recueillies le 1^{er} avril 2022).

13 Comme on le voit dans le tableau 1, un grand nombre de contrats octroyés par les établissements audités ont servi à avoir accès à de la main-d'œuvre indépendante, dont des infirmières et des infirmiers, ou à acquérir des places d'hébergement pour des personnes vulnérables dans des milieux de vie adaptés. Ainsi, le présent rapport traitera de l'octroi de contrats pour ces deux types de services qui, selon nos observations, comportent des enjeux particuliers. Il fera aussi état de l'utilisation des modalités exceptionnelles du décret d'urgence sanitaire. Les contrats octroyés pour l'acquisition d'équipements de protection individuelle n'ont pas été pris en compte dans nos analyses puisque nous avons publié un chapitre à ce sujet en mai 2022.

14 Par ailleurs, dans le cadre de cet audit, nous avons observé certains enjeux par rapport au respect des exigences du cadre normatif. Les établissements en ont été informés afin de pouvoir apporter des correctifs, et les principaux éléments en sont résumés dans la section Renseignements additionnels.

15 La difficulté de répondre correctement à toutes ces exigences est tributaire parfois d'un manque de rigueur, parfois d'une lourdeur administrative. Il pourrait être pertinent de se questionner sur certaines des exigences qui peuvent représenter une lourdeur administrative. D'ailleurs, une firme indépendante mandatée par le Secrétariat du Conseil du trésor (SCT) a aussi soulevé des enjeux liés à cette surcharge administrative.

Cadre normatif

Il est notamment composé des obligations contenues dans la *Loi sur les contrats des organismes publics*, des exigences liées à la réglementation et des directives que se sont données les établissements.

CONSTAT 1

Les contrats conclus de gré à gré en vertu du décret d'urgence sanitaire étaient liés à la pandémie, mais il y a un risque qu'une dépendance envers certains fournisseurs se soit créée.

Qu'avons-nous constaté ?

16 À la lumière des tests que nous avons effectués, il existe un lien direct ou indirect entre les contrats conclus de gré à gré en vertu du décret et la situation d'urgence sanitaire.

17 Toutefois, pour certains contrats, il y a un risque qu'une dépendance envers le fournisseur concerné se soit créée. C'est le cas notamment des contrats signés en vertu du décret pour utiliser une plateforme de prise de rendez-vous en ligne. Le ministère n'est pas le propriétaire de cette plateforme, mais il a investi 1,3 million de dollars afin de la faire ajuster pour qu'elle réponde à ses besoins. Aujourd'hui, advenant que le ministère décide de lancer un appel d'offres pour obtenir le même service, cette firme aura un avantage par rapport à d'autres fournisseurs potentiels ; et s'il signe plutôt un contrat à long terme avec elle, il n'y aura jamais eu de concurrence pour l'accès à ces contrats publics. De plus, une augmentation significative des coûts associés à l'utilisation de ce service est observée depuis quelques années.

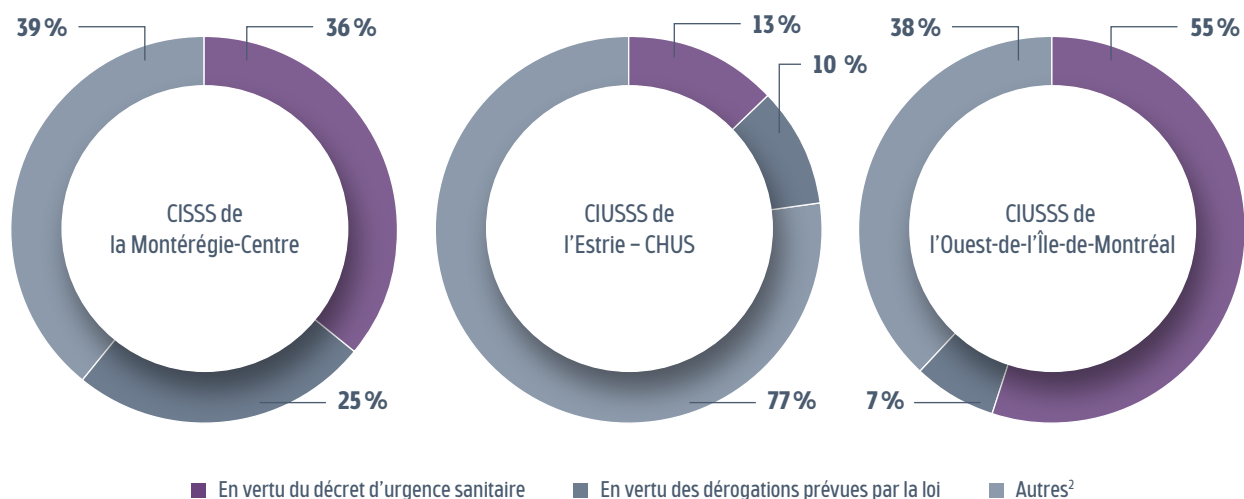
Pourquoi ce constat est-il important ?

18 Entre mars 2020 et mars 2022, le gouvernement a accordé aux établissements des possibilités exceptionnelles pour conclure des contrats de gré à gré. En effet, l'état d'urgence sanitaire déclaré le 13 mars 2020 a été suivi d'assouplissements aux obligations en gestion contractuelle, assouplissements qui permettaient aux établissements de santé et de services sociaux de conclure des contrats de gré à gré. Le décret précisait que les contrats pouvaient être conclus sans délai et sans formalité, afin de protéger la santé de la population, et ce, sans aucune précision ni balise.

19 En février 2021, soit près d'un an plus tard, des précisions sont apparues pour le recours aux contrats de gré à gré, et le SCT a dicté des lignes de conduite. Ces dernières visaient notamment à limiter la durée des contrats conclus, à veiller à ce qu'une évaluation adéquate et rigoureuse des besoins soit effectuée et à favoriser une rotation parmi les entreprises. La possibilité d'avoir recours au décret d'urgence sanitaire pour l'octroi de contrats s'est terminée le 23 mars 2022.

20 Les CISSS et les CIUSSS audités ont été de grands utilisateurs de la disposition particulière. En effet, ils y ont eu recours pour 31 % de tous les contrats qu'ils ont octroyés de gré à gré (ce qui représente 33 % en valeur) durant la période où le décret était en vigueur (du 13 mars 2020 au 23 mars 2022). Cette proportion dépasse 50 % en ce qui concerne le CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal (figure 4).

FIGURE 4 Proportion des contrats de 25 000 dollars et plus octroyés de gré à gré du 13 mars 2020 au 23 mars 2022¹



1. Les contrats de construction sont exclus.

2. Il s'agit principalement de contrats inférieurs au seuil d'appel d'offres public.

Source : SEAO (données recueillies le 1^{er} avril 2022).

21 Le décret d'urgence sanitaire permettait plus de souplesse, mais il est important que les établissements l'aient utilisé seulement dans des situations liées à la pandémie. De plus, même en recourant à cet assouplissement, ils devaient s'assurer de limiter les enjeux potentiels, dont le risque de dépendance envers un fournisseur.

Ce qui appuie notre constat

Contrats liés à la pandémie

22 Nous avons examiné 29 contrats octroyés en vertu du décret, dont 17 avant la formulation des balises de février 2021. Ces 29 contrats ont été sélectionnés sur la base d'assurer une couverture de biens et services similaire entre les trois entités, et d'inclure divers éléments tels que l'achat de places d'hébergement et le recours à de la main-d'œuvre indépendante.

23 À la lumière de nos travaux, nous avons observé que ces contrats avaient toujours un lien direct ou indirect avec la pandémie. À titre d'exemple de lien indirect, un contrat a été conclu de gré à gré pour avoir accès à une plateforme de santé et bien-être pour les employés d'un des établissements audité. Bien que ce besoin ne découle pas exclusivement de la pandémie, le contexte particulier lié à celle-ci a contribué à l'accentuer, considérant que les employés étaient alors soumis à un stress intense.

Risque de dépendance envers des fournisseurs

24 Certains contrats conclus en vertu du décret d'urgence sanitaire avaient pour objectif de répondre à un besoin urgent, mais ont fait en sorte que des fournisseurs ont eu accès aux contrats publics après la fin du décret, sans que le marché ait été sollicité au préalable. À l'origine, ces contrats ont été octroyés pour une courte durée, mais ils ont ensuite été renouvelés. C'est le cas notamment des contrats offerts pour l'utilisation d'une plateforme de prise de rendez-vous en ligne.

25 En décembre 2020, le MSSS a informé les établissements de santé qu'il avait choisi la plateforme qui serait utilisée pour la prise de rendez-vous en ligne dans le cadre de la vaccination contre la COVID-19. Ce choix reposait entre autres sur le fait qu'une majorité des CISSS et des CIUSSS l'utilisaient déjà. Soulignons que le recours à cette plateforme par les établissements est survenu principalement à la suite de la déclaration de l'état d'urgence sanitaire, le 13 mars 2020. En effet, la plupart des contrats de plus de 25 000 dollars ont été octroyés après cette date, que ce soit avant la demande du MSSS (de mars à décembre 2020) ou après (tableau 2).

26 Le ministère a alors demandé à tous les établissements de conclure des ententes distinctes avec le propriétaire pour l'utilisation de la plateforme, selon les conditions qu'il avait négociées. Notons qu'en vertu des contrats signés, les établissements paient des frais d'utilisation par rendez-vous.

27 De plus, entre le 1^{er} décembre 2020 et le 31 mars 2022, le MSSS a attribué quatre contrats de gré à gré au propriétaire de la plateforme afin qu'y soient ajoutées des fonctionnalités permettant de mieux répondre à ses besoins. Ces contrats, dont la valeur globale s'élève à près de 1,3 million de dollars, ont permis au MSSS de faire adapter la plateforme au fur et à mesure que les besoins évoluaient, par exemple en rendant possibles la vaccination par tranche d'âge et l'accès aux données de vaccination². Le tableau 2 présente les contrats octroyés, tous de gré à gré, au propriétaire de la plateforme par les CISSS et les CIUSSS ainsi que par le MSSS, de 2019-2020 à 2021-2022. À noter que les contrats signés portaient sur de courtes périodes ; pour les établissements audités, leur durée variait de 12 à 15 mois.

TABEAU 2 Contrats de 25 000 dollars et plus octroyés pour la plateforme de prise de rendez-vous du 1^{er} avril 2019 au 31 mars 2022

	Avant la période d'urgence sanitaire		Pendant la période d'urgence sanitaire			
	Nbre	k\$	De mars à décembre 2020		Décembre 2020 et après	
			Nbre	k\$	Nbre	k\$
22 CISSS et CIUSSS						
Prélèvements	-	-	15	963,1	13	1 168,3
Vaccination contre la grippe saisonnière	1	27,8	3	126,8	14	1 027,4
Vaccination contre la COVID-19	-	-	-	-	28	12 647,2
Autres	-	-	1	28,6	2	59,8
Sous-total	1	27,8	19	1 118,5	57	14 902,7
MSSS	-	-	-	-	4	1 297,5
Total	1	27,8	19	1 118,5	61	16 200,2

Source : SEAO (données recueillies le 1^{er} avril 2022).

28 La prise de rendez-vous en ligne est une solution qui est appelée à demeurer dans le réseau de la santé au-delà de l'urgence sanitaire, notamment dans le but d'optimiser les processus et d'uniformiser l'expérience client. D'ailleurs, en septembre 2021, le MSSS a demandé d'utiliser aussi la plateforme pour la vaccination contre la grippe saisonnière, puis, en juin 2022, pour la prise de rendez-vous concernant l'ensemble des vaccins couverts par le Programme québécois d'immunisation.

29 De plus, en février 2023, le ministère a incité les établissements à renouveler pour 18 mois, soit d'avril 2023 à septembre 2024, leurs contrats avec la firme qui est propriétaire de cette plateforme.

2. D'autres contrats ont été octroyés après le 31 mars 2022, toujours pour faire évoluer la plateforme selon les besoins du ministère.

30 Dans le contexte où le ministère n'en est pas lui-même le propriétaire, il y a un risque de dépendance envers la firme. En effet, si le MSSS procède à un appel d'offres, le fournisseur actuel a un avantage par rapport aux autres fournisseurs potentiels, notamment parce qu'il a reçu environ 1,3 million de dollars pour ajuster sa plateforme aux besoins du ministère. Et si ce dernier signe un contrat à long terme avec le fournisseur, ce service n'aura jamais fait l'objet d'un appel d'offres, et aucun autre soumissionnaire n'aura pu se présenter.

31 Lorsqu'il existe une dépendance envers une firme, il y a aussi un risque d'observer une hausse des coûts. D'ailleurs, les coûts par rendez-vous pour l'utilisation de la plateforme ont fortement augmenté en quelques années pour les établissements audités. Par exemple, en ce qui concerne la vaccination contre la grippe saisonnière, ils ont connu une hausse de 89,1 % par rapport au coût moyen de 2020.

32 Un autre exemple de contrats octroyés en vertu du décret d'urgence sanitaire qui induisent un risque de susciter une dépendance est celui de l'achat de places d'hébergement. Les contrats étaient convenus pour des places temporaires, mais, dans certains cas, celles-ci se sont transformées en places permanentes, si bien que la valeur et la durée des contrats ne sont plus du tout les mêmes. Le constat 3, qui traite de l'achat de places d'hébergement, donne davantage d'information à ce sujet.

CONSTAT 2

Le recours à la main-d'œuvre indépendante pour assurer les soins infirmiers et les soins d'assistance est en hausse, et les taux horaires qui y sont associés augmentent fortement.

Qu'avons-nous constaté ?

33 Le recours à la main-d'œuvre indépendante est en augmentation depuis 2016-2017 dans les trois établissements audités. Pour le personnel en soins infirmiers et en soins d'assistance spécifiquement, le taux d'utilisation de la main-d'œuvre indépendante est encore plus important.

34 Au cours de la pandémie, les tarifs de la main-d'œuvre indépendante en soins infirmiers et en soins d'assistance étaient plafonnés par arrêté ministériel. Toutefois, depuis le 31 décembre 2022, ces limitations de tarifs ont pris fin, et on observe de fortes augmentations.

35 En avril 2023, l'Assemblée nationale a adopté un projet de loi dont l'objectif est de limiter le recours à la main-d'œuvre indépendante, mais les résultats restent à venir.

Pourquoi ce constat est-il important ?

36 Depuis plusieurs années, le ministère cherche à encadrer le recours à la main-d'œuvre indépendante, et même à le réduire.

37 En effet, depuis juin 2011, un cadre de gestion régit le recours à cette main-d'œuvre. Il a notamment pour objectif de faire en sorte qu'on fasse moins appel à elle pour combler les besoins de personnel en soins infirmiers et en soins d'assistance ; il précise également les paramètres contractuels qui doivent être convenus, dont le recours aux appels d'offres gouvernementaux administrés par le CAG³. À noter que plusieurs contrats de gré à gré sont également conclus par les établissements (voir la section Renseignements additionnels pour en avoir un portrait).

3. Le Centre d'acquisitions gouvernementales a entamé ses activités le 1^{er} septembre 2020. Avant cette date, dans le réseau de la santé et des services sociaux, il s'agissait du Groupe d'approvisionnement en commun de l'Est du Québec (GACEQ), du Groupe d'approvisionnement en commun de l'Ouest du Québec (GAC de l'Ouest) et de SigmaSanté.

38 De plus, depuis 2011, le ministère se fixe dans son plan stratégique une cible de réduction du recours à la main-d'œuvre indépendante. Par exemple, dans son plan stratégique 2019-2023, la cible établie est que la proportion des heures travaillées par cette main-d'œuvre soit inférieure à 2,27 % en 2021-2022 et à 1,67 % en 2022-2023. En octobre 2021, le MSSS a aussi exigé que les établissements des grandes régions de Montréal et de Québec produisent un plan de réduction, lequel doit être révisé tous les deux ans. La répartition des heures travaillées par type de main-d'œuvre indépendante pour les trois entités auditées peut être consultée dans la section Renseignements additionnels.

Taux d'utilisation de la main-d'œuvre indépendante

L'indicateur calcule la proportion d'heures travaillées par la main-d'œuvre indépendante relativement au nombre total d'heures travaillées dans les établissements du réseau de la santé et des services sociaux par l'ensemble des employés du réseau, en excluant les heures dévolues aux projets ponctuels, les heures travaillées par les médecins non-cadres ainsi que les heures travaillées par les gardiens de sécurité.

Ce qui appuie notre constat

Augmentation du recours à la main-d'œuvre indépendante

39 Comme le montre le tableau 3, le recours à la main-d'œuvre indépendante augmente chaque année depuis 2016-2017 pour les trois établissements audités.

40 Par ailleurs, si on isole les heures travaillées par le personnel soignant, on constate que le recours à la main-d'œuvre indépendante est plus élevé pour cette catégorie d'emplois. Par exemple, pour le CISSS de la Montérégie-Centre, le taux passe de 2,45 % des heures travaillées pour l'ensemble des corps d'emploi en 2021-2022 à 4,69 % lorsqu'il est question uniquement du personnel en soins infirmiers et en soins d'assistance (tableau 3). Toutefois, la cible du ministère ne fait pas de distinction entre les différents corps d'emploi, alors que l'enjeu stratégique n'est pas le même pour chaque catégorie de travailleurs.

TABLEAU 3 Taux d'utilisation de la main-d'œuvre indépendante (en pourcentage)

Année	Cible du ministère ¹	CISSS de la Montérégie-Centre		CIUSSS de l'Estrie – CHUS		CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal	
		Ensemble de la main-d'œuvre ²	Personnel en soins infirmiers et en soins d'assistance	Ensemble de la main-d'œuvre ²	Personnel en soins infirmiers et en soins d'assistance	Ensemble de la main-d'œuvre ²	Personnel en soins infirmiers et en soins d'assistance
2016-2017	↓	0,52	0,90	0,24	n. d.	3,69	n. d.
2017-2018		0,90	1,43	0,30	0,54	4,26	n. d.
2018-2019		1,10	1,92	0,33	0,52	4,44	7,84
2019-2020	2,25 %	1,23	2,24	0,44	0,73	4,50	7,04
2020-2021	Pas de cible	1,75	3,51	0,44	0,89	4,57	5,32
2021-2022	2,27 %	2,45	4,69	0,61	1,34	6,04	7,75

1. Dans son plan stratégique 2015-2020, le ministère s'était donné comme cible d'atteindre un taux d'utilisation de l'ensemble de la main-d'œuvre indépendante de maximum 2,25 % d'ici 2020.

2. Les gardiens de sécurité sont exclus.

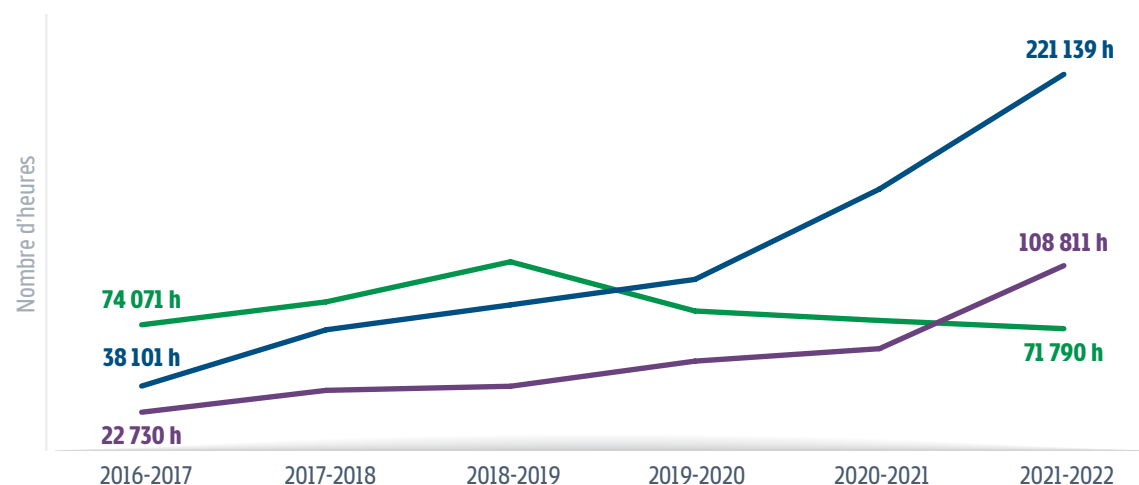
Source : Rapports financiers annuels 2016-2017 à 2021-2022 des établissements audités.

41 En plus d'observer une augmentation de la proportion des heures travaillées par la main-d'œuvre indépendante, les coûts totaux pour cette même main-d'œuvre connaissent une forte augmentation. En effet, pour les trois entités auditées, la dépense en main-d'œuvre indépendante pour les soins infirmiers et les soins d'assistance s'élevait à 14,4 millions de dollars en 2016-2017, à 25,5 millions en 2019-2020 et à 50,5 millions en 2021-2022.

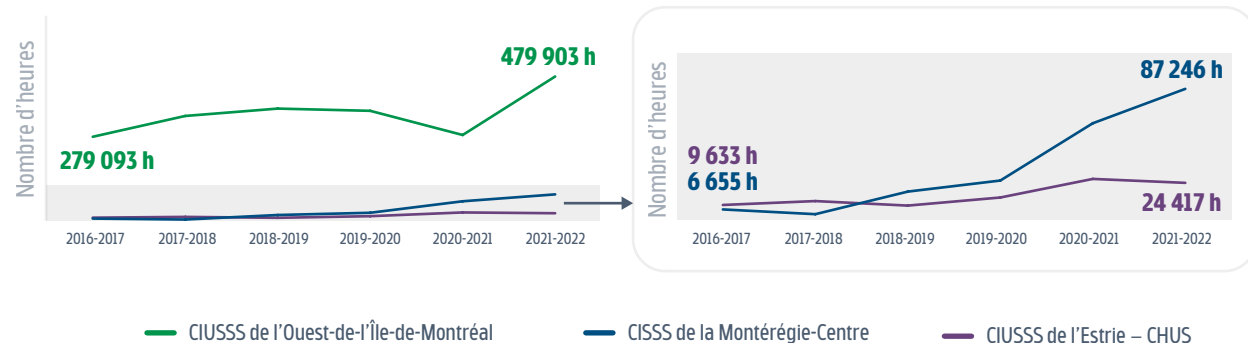
42 Les besoins en main-d'œuvre indépendante pour du personnel en soins infirmiers et en soins d'assistance sont différents d'une région à l'autre ; en outre, ils peuvent être plus marqués pour certaines catégories de travailleurs (figure 5). Par exemple, le nombre d'heures travaillées par cette main-d'œuvre pour les soins infirmiers a diminué de 2016-2017 à 2021-2022 dans l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal, alors qu'il a plus que quadruplé en Montérégie-Centre et en Estrie. Contrairement à ces deux régions, les besoins en main-d'œuvre indépendante dans l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal concernent davantage le personnel en soins d'assistance.

FIGURE 5 Évolution des heures réalisées par de la main-d'œuvre indépendante dans les trois établissements audités pour le personnel en soins infirmiers et en soins d'assistance

Personnel en soins infirmiers



Personnel en soins d'assistance



Source : Rapports financiers annuels 2016-2017 à 2021-2022 des établissements audités.

43 En avril 2023, l'Assemblée nationale a adopté un projet de loi dont l'objectif est de limiter le recours à la main-d'œuvre indépendante. Ainsi, il est prévu que les organismes du secteur de la santé et des services sociaux ne puissent pas faire appel aux services d'une agence de placement et à de la main-d'œuvre indépendante, sauf dans la mesure prévue par règlement du gouvernement. Toutefois, la mise en place de ces mesures n'a pu être appréciée dans le cadre de cet audit puisqu'elle se fera dans les prochaines années.

Augmentation importante des tarifs pour le personnel en soins infirmiers et en soins d'assistance

44 Durant la pandémie, le MSSS a plafonné les tarifs horaires pour la main-d'œuvre indépendante offrant des soins infirmiers et des soins d'assistance dans le réseau de la santé et des services sociaux. Ce plafonnement a pris fin le 31 décembre 2022.

Tarifs selon l'arrêté ministériel

Les tarifs maximaux établis dans l'arrêté ministériel 2020-038 avaient été déterminés sur la base des taux horaires moyens pour l'année 2018-2019, lesquels avaient été majorés de 10 %. Des modifications ont ensuite été apportées en mars 2021 et en mars 2022, notamment pour les régions éloignées et pour certains types d'emplois.

45 Depuis que le plafonnement des tarifs a cessé, ceux-ci ont augmenté de façon importante. En effet, depuis le 1^{er} janvier 2023, les taux applicables dans la plupart des régions du Québec, excluant Montréal⁴ et Laval, sont ceux soumis par les agences de placement dans le cadre du dernier appel d'offres public conclu par le CAG à la fin avril 2022. Selon l'appel d'offres du CAG, les taux soumis en soins infirmiers et en soins d'assistance sont significativement plus élevés que ceux qui avaient été fixés par l'arrêté ministériel (tableau 4). Par exemple, en Estrie, pour le personnel en soins infirmiers, ce sont 17 % des agences qui ont soumissionné à des tarifs supérieurs au double de ceux établis par l'arrêté, et ce pourcentage s'élève à 11 % en Montérégie-Centre. Pour le personnel en soins d'assistance, l'écart est encore plus marqué : ce sont 48 % des agences de l'Estrie et 38 % de celles de la Montérégie-Centre qui ont soumissionné à des tarifs supérieurs au double de ceux établis par l'arrêté.

4. Le CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal participait déjà à un appel d'offres qui avait qualifié des agences de placement en février 2020. Le contrat conclu à la suite de cet appel d'offres était en vigueur jusqu'en février 2023.

TABEAU 4 Pourcentage des agences ayant soumis des tarifs supérieurs de 50 % et de 100 % aux tarifs fixés par l'arrêté ministériel, dans le cadre de l'appel d'offres public conclu à la fin avril 2022¹

Catégorie d'emploi	Tarifs maximaux de l'arrêté ministériel (en dollars de l'heure)	CISSS de la Montérégie-Centre (en pourcentage d'agences)		CIUSSS de l'Estrie – CHUS (en pourcentage d'agences)	
		≥ 50 %	≥ 100 %	≥ 50 %	≥ 100 %
Personnel en soins infirmiers					
Infirmier clinicien	74,36	32	9	47	17
Infirmier	71,87	26	7	42	9
Infirmier auxiliaire	47,65	55	16	63	25
Total		38	11	51	17
Personnel en soins d'assistance					
Préposé aux bénéficiaires	35,45 ²	52	17	65	31
Auxiliaire aux services de santé et aux services sociaux	22,85 ²	89	62	87	69
Total		69	38	75	48

1. Le nombre d'agences ayant soumis des tarifs varie entre 55 et 73, selon le titre d'emploi et l'établissement.

2. Les tarifs pour le personnel en soins d'assistance ont été revus à la hausse dans le cadre de l'arrêté 2022-030. À partir du 31 mars 2022, le tarif maximal a été fixé à 41,96 dollars de l'heure pour les préposés aux bénéficiaires et à 32,08 dollars de l'heure pour les auxiliaires aux services de santé et aux services sociaux.

46 Les tarifs d'avant la pandémie n'étaient pas aussi élevés que ceux qu'on peut observer dans le tableau 4. Par exemple, le CIUSSS de l'Estrie a participé à un appel d'offres conclu en décembre 2019 pour des services de soins infirmiers et de soins d'assistance. Or, pour le personnel en soins infirmiers, seulement 1,8 % (17 % en 2022 selon le tableau 4) des agences avaient soumis des tarifs supérieurs au double de ceux établis par l'arrêté ministériel, et 14 % (51 % en 2022 selon le tableau 4), des tarifs supérieurs de 50 % à ceux de l'arrêté ministériel. La situation est semblable à Montréal. En effet, pour un appel d'offres conclu en février 2020, aucune agence n'avait soumis de tarifs supérieurs de 50 % à ceux de l'arrêté ministériel.

CONSTAT 3

Pour l'acquisition de places d'hébergement, l'appel d'offres public est peu utilisé, et lorsqu'il l'est, il donne peu de résultats.

Qu'avons-nous constaté ?

47 À l'égard de l'acquisition de places d'hébergement pour des personnes vulnérables, une stratégie globale est nécessaire pour identifier le meilleur moyen de répondre aux besoins de façon efficace et efficiente. En effet, lorsque les établissements ont recours à des appels d'offres publics, plusieurs doivent être annulés faute de soumissionnaires, ou encore parce que les soumissions reçues ne sont pas conformes. En fin de compte, la grande majorité des contrats pour l'acquisition de places d'hébergement sont négociés de gré à gré. De plus, étant donné que la rétribution pour l'achat de places d'hébergement en ressources intermédiaires est déterminée dans une entente nationale convenue entre le ministre et l'association représentant ces milieux, et que les contrats de ce type représentent la majorité de ceux qui sont octroyés pour l'achat de places, l'utilité d'un appel d'offres se trouve diminuée.

Pourquoi ce constat est-il important ?

48 L'achat de places d'hébergement est effectué dans différents types d'installations hors établissements, ce qui permet de répondre à des besoins du réseau. Les contrats conclus de gré à gré par les trois établissements audités pour ces services représentent 225 millions de dollars, soit près de 50 % de la valeur des contrats de service.

Les différents types d'installations hors établissements

- Les ressources intermédiaires sont des milieux de vie résidentiels adaptés qui hébergent notamment des personnes en perte d'autonomie ou ayant des besoins particuliers.
- Les centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) privés hébergent généralement une clientèle en lourde perte d'autonomie, qui a besoin de services plus intenses et plus complexes.
- Les résidences privées pour aîné (RPA) offrent des milieux de vie résidentiels adaptés pour les personnes âgées. Même si ce n'est pas leur mission première, les RPA peuvent héberger certaines clientèles de façon temporaire, à la demande des CISSS et des CIUSSS, en concluant des contrats avec ces établissements.

49 Les contrats pour l'acquisition de ces places sont soumis à la *Loi sur les contrats des organismes publics*⁵ et doivent faire l'objet d'un appel d'offres public.

50 Toutefois, des préoccupations autres que celles relatives à la gestion contractuelle doivent être prises en compte, notamment lorsqu'il est question de déplacer des personnes vulnérables. À cet effet, l'article 42.2 du *Règlement sur certains contrats de services des organismes publics* permet l'octroi d'un contrat de gré à gré lorsque, entre autres, ce dernier vise à maintenir des personnes vulnérables dans leur milieu de vie.

Ce qui appuie notre constat

51 Même s'il existe des enjeux importants depuis plusieurs années concernant le faible nombre d'appels d'offres concluants pour des places d'hébergement, le MSSS ne dispose actuellement d'aucune stratégie afin de trouver des solutions pour rendre les démarches plus efficaces et s'assurer qu'elles répondent aux besoins des établissements.

Utilisation fréquente des contrats de gré à gré

52 Les places d'hébergement peuvent être permanentes ou temporaires, selon les besoins des CISSS et des CIUSSS, et selon la situation clinique de l'usager et les besoins identifiés dans son plan d'intervention. La plupart des contrats pour des places d'hébergement sont négociés de gré à gré, même lorsqu'il est question d'attribuer de nouvelles places. Comme le montre le tableau 5, du 1^{er} avril 2019 au 31 mars 2022, 124 contrats ont été négociés de gré à gré, alors que seulement 13 (sur un total de 137) ont été conclus à la suite d'appels d'offres publics.

5. Excluant les places d'hébergement dans des ressources de type familial limitées à moins de 10 résidents, dont les contrats ne sont pas assujettis à la *Loi sur les contrats des organismes publics*.

TABLEAU 5 Contrats de 25 000 dollars et plus octroyés pour des places d'hébergement par les trois établissements audités du 1^{er} avril 2019 au 31 mars 2022

	Contrats pour de nouvelles places		Contrats pour des renouvellements		Total			
	Nbre	M\$	Nbre	M\$	Nbre	%	M\$	%
Gré à gré								
Situation d'urgence, incluant le décret d'urgence sanitaire	33	12,4	4	0,7	37	27,0	13,1	3,3
Situation de maintien des personnes vulnérables dans leur milieu de vie ¹	-	-	67	189,0	67	48,9	189,0	46,4
Autres	16	22,1	4	1,1	20	14,6	23,2	5,7
Sous-total	49	34,5	75	190,8	124	90,5	225,3	55,4
Appels d'offres publics	13	181,7 ²	-	-	13	9,5	181,7	44,6
Total	62	216,2	75	190,8	137	100,0	407,0	100,0

1. L'article 42.2 du *Règlement sur certains contrats de services des organismes publics* permet l'octroi d'un contrat de gré à gré lorsque, entre autres, ce dernier vise à maintenir des personnes vulnérables dans leur milieu de vie.

2. La valeur des contrats octroyés à la suite d'un appel d'offres public est largement supérieure, car la majorité de ceux-ci couvrent une période de 15 ans, alors que les contrats octroyés de gré à gré sont le plus souvent de courte durée, soit de moins d'un an.

53 Pour 25 des 33 contrats octroyés de gré à gré en situation d'urgence afin d'obtenir de nouvelles places, le motif invoqué était la situation pandémique. Il faut mentionner qu'au début de la pandémie, il a été demandé aux établissements de libérer des places dans les hôpitaux afin que ceux-ci soient en mesure d'accueillir des personnes atteintes de la COVID-19. Parmi les autres contrats, 5 ont été octroyés à la demande du MSSS pour contrer des débordements d'hôpitaux (avant la pandémie), et 3 sont liés à la fermeture de résidences.

54 Lors du renouvellement des contrats, les établissements audités utilisent très souvent la disposition qui permet de conclure un contrat de gré à gré pour maintenir des personnes vulnérables dans leur milieu de vie.

55 Par ailleurs, les délais associés à un appel d'offres public pour des places d'hébergement peuvent être considérables. Pour les établissements que nous avons audités, le délai moyen entre la date de publication dans le SEAO⁶ et la date limite de réception des offres était de 53 jours. Ces délais excluent le temps de préparation des appels d'offres ainsi que l'analyse des soumissions par les comités de sélection, alors que les besoins sont parfois urgents.

6. Contrats publiés entre le 1^{er} avril 2015 et le 31 mars 2022.

Peu de résultats aux appels d'offres publics

56 Lorsque les établissements procèdent par appel d'offres public, comme la loi le prévoit, dans plusieurs cas, le processus ne leur permet pas de trouver de fournisseur de services. Deux CIUSSS, soit celui de l'Estrie et celui de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal, éprouvent davantage de difficultés : la plupart des appels d'offres qu'ils ont publiés ont dû être annulés faute de soumissionnaires ou parce que les soumissions n'étaient pas conformes (tableau 6).

TABEAU 6 Appels d'offres publics publiés par les trois établissements audités du 1^{er} avril 2015 au 31 mars 2022

	CIUSSS de la Montérégie-Centre	CIUSSS de l'Estrie – CHUS	CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal
Appels d'offres publics publiés	14	18	36
Appels d'offres publics annulés	5	14	27
Absence de soumissions	2	6	6
Appels d'offres n'ayant reçu aucune soumission conforme	3	8	21
Appels d'offres conclus¹	9	4	9

1. Le nombre de soumissions reçues varie d'une à sept par appel d'offres. Parmi les 22 appels d'offres conclus, 10 ont obtenu 2 soumissions ou moins.

Source : SEAO (données recueillies le 1^{er} avril 2022).

57 Pour les 32 appels d'offres publics annulés parce que les soumissions reçues n'étaient pas conformes, 58 soumissions ont été présentées, et 19 d'entre elles ont été rejetées pour des motifs d'ordre administratif. Il pouvait s'agir d'une enveloppe non scellée, de l'absence d'autorisation de contracter de l'Autorité des marchés publics au moment du dépôt de la candidature, ou encore d'une lettre de garantie de la banque valide pour 90 jours au lieu des 120 jours prescrits. Un meilleur accompagnement des soumissionnaires potentiels pourrait faciliter la présentation d'une soumission complète.

58 Nous avons constaté que 74 % des appels d'offres publiés présentés dans le tableau 6 concernaient des places dans des ressources intermédiaires, dont la rétribution est déterminée dans une entente. Ainsi, l'appel d'offres public ne permet pas de sélectionner le fournisseur offrant le meilleur prix.

59 Par ailleurs, selon l'Association des ressources intermédiaires d'hébergement du Québec, ses membres font face à certains enjeux, dont la hausse des coûts de construction liée à l'inflation, qui a un impact sur la création de nouvelles places, ainsi que le recrutement de personnel, qui est de plus en plus difficile en raison de la pénurie de main-d'œuvre. Cette nouvelle réalité peut freiner les soumissionnaires qui souhaiteraient obtenir des contrats de places d'hébergement.

RECOMMANDATIONS

60 Le Vérificateur général a formulé des recommandations à l'intention du ministère de la Santé et des Services sociaux ainsi que des établissements de santé suivants : le CISSS de la Montérégie-Centre, le CIUSSS de l'Estrie – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke et le CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal. Celles-ci sont présentées ci-dessous.

Recommandations au ministère de la Santé et des Services sociaux

- 1 Effectuer une analyse des coûts et des avantages en ce qui concerne l'élargissement du recours à la plateforme de prise de rendez-vous, et prendre les mesures nécessaires s'il y a lieu.
- 2 Prendre des mesures concernant le recours à la main-d'œuvre indépendante afin de :
 - s'assurer que les coûts associés à cette pratique sont justifiés ;
 - s'assurer que les établissements respectent le cadre de gestion en place ;
 - préciser la cible en fonction des enjeux associés à chacun des corps d'emploi.
- 3 Établir des mesures afin de favoriser une plus grande offre de services pour des places d'hébergement.
- 4 Faire les démarches nécessaires, de concert avec les établissements, afin d'évaluer la pertinence des exigences contractuelles, dans un souci d'efficacité et de respect des lois.

Recommandation au CISSS et aux CIUSSS audités

- 5 Donner plus d'information en amont aux soumissionnaires potentiels pour les contrats de places d'hébergement afin de favoriser la présentation de soumissions conformes.

COMMENTAIRES DES ENTITÉS AUDITÉES

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

Commentaires du ministère de la Santé et des Services sociaux

« Le MSSS prend acte des recommandations qui lui sont adressées et adhère à celles-ci. Le MSSS s'est toujours efforcé de prendre de saines pratiques en matière de gestion contractuelle et s'engage à maintenir celles-ci pour prendre les meilleures décisions possibles en respect de la LCOP [*Loi sur les contrats des organismes publics*]. En ce qui a trait à la seconde recommandation, nous soulignons l'adoption à l'unanimité par l'Assemblée nationale, le 18 avril 2023, de la Loi limitant le recours aux services d'une agence de placement de personnel et à la main-d'œuvre indépendante dans le secteur de la santé et des services sociaux (Loi 10). Cette loi permettra notamment la mise en œuvre rapide d'un cadre réglementaire complet et flexible qui visera à assainir les pratiques de cette industrie dans le secteur de la santé et des services sociaux, en plus d'assurer une réduction des coûts du recours à la main-d'œuvre indépendante et une plus grande stabilité des équipes de travail dans le réseau de la santé et des services sociaux (RSSS). De plus, le pouvoir d'enquête et d'inspection qui est octroyé au ministère permettra d'assurer le respect de ces nouvelles règles. L'objectif de la nouvelle loi est clair : abolir le recours à la main-d'œuvre indépendante dans le RSSS de façon graduelle et sécuritaire dans les prochaines années. Ainsi, les sous-points de la seconde recommandation sont abordés par la Loi 10. De plus, le MSSS a déjà débuté des travaux au regard d'établir des modalités d'accessibilité concernant les places d'hébergement en révisant les mécanismes d'allocation directe pour favoriser une plus grande agilité. Finalement, l'implémentation de la solution d'information en finances, approvisionnement et ressources humaines (SIFARH) aidera les établissements notamment en matière d'approvisionnement. »

Commentaires du CISSS de la Montérégie-Centre

« C'est avec intérêt que le CISSS de la Montérégie-Centre a pris connaissance du rapport soumis et adhère à la recommandation formulée ainsi qu'aux éléments soulevés en lien avec le cadre normatif. Au cours des derniers mois, l'établissement avait débuté une démarche d'amélioration de ses processus en lien avec la gestion contractuelle. Les constats et la recommandation soumise seront intégrés à notre plan d'action afin d'apporter les mesures d'amélioration identifiées.

« Le CISSS de la Montérégie-Centre tient à préciser que ce mandat du Vérificateur général du Québec portait sur la période d'avril 2019 à mars 2022. Pendant la majeure partie de cette période, notre priorité était, sans contredit, la gestion de la pandémie. Notre établissement étant un site désigné pour recevoir la clientèle hospitalisée aux prises avec la COVID-19, nous avons, conséquemment, vécu de plein fouet l'ensemble des vagues de cette urgence sanitaire.

« Enfin le CISSS de la Montérégie-Centre désire également souligner que certaines améliorations de son processus de la gestion contractuelle, et particulièrement en lien avec la reddition de comptes, seront influencées par le déploiement d'un nouveau système intégré de gestion des ressources financières et matérielles qui est présentement en processus d'appel d'offres.

« En terminant, nous tenons à vous remercier pour le rapport soumis ainsi que pour la visite de vérification. La recommandation ainsi que les commentaires soumis sont plus que favorables à l'amélioration continue de nos processus. Vous pouvez donc compter sur notre pleine et entière collaboration à cet égard. »

Commentaires du CIUSSS de l'Estrie – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke

« Le CIUSSS de l'Estrie – CHUS accueille favorablement le rapport du Vérificateur général du Québec (VGQ) et prend acte de la recommandation qui lui est adressée. Les éléments soulevés par le VGQ ainsi que les recommandations formulées dans le rapport s'inscrivent en continuité avec plusieurs démarches en cours dans l'organisation pour améliorer de façon continue nos processus.

« Par ailleurs, avec les travaux à venir pour la mise en place du projet de loi 15 visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace, nous pensons qu'il serait souhaitable de revoir les exigences suivantes :

- Publier tous les contrats de 25 000 \$ et plus. Dans le secteur de la santé, le fort volume d'achat pour une même fourniture de soins, médicale ou autre, dépasse fréquemment ce seuil. L'impact de publier prochainement tous les contrats de 10 000 \$ et plus représentera un volume considérable tant du côté des achats de biens que de services. Cette exigence ne fera qu'alourdir significativement les tâches administratives et possiblement affecter notre capacité à réaliser des contrats, le tout dans un contexte de rareté des ressources et avec l'agilité et la rapidité requises pour répondre rapidement aux besoins de la population ;
- Soumettre les contrats d'acquisition de places en hébergement à la *Loi sur les contrats des organismes publics* et faire des appels d'offres publics pour des achats de places pour des personnes vulnérables. Dans la situation des achats de places d'hébergement en ressources intermédiaires, la rétribution aux exploitants est déterminée dans une entente nationale convenue entre le ministre et l'association représentant ces milieux. Le temps et les délais associés à la préparation d'appels d'offres sont considérables autant pour les organisations que les exploitants, ce qui retarde la conclusion de contrats de places pour des personnes vulnérables ;
- Informer, selon la *Loi sur la gestion et le contrôle des effectifs*, de la conclusion de tout contrat de service comportant une dépense de 25 000 \$ et plus lors de la première réunion qui suit la date de la conclusion de chaque contrat, le conseil d'administration. Dans le contexte actuel de pénurie d'effectifs où les processus de dotation réguliers des organisations ne permettent pas de combler tous les quarts de travail requis, cette exigence n'est plus appropriée et occasionne des lourdeurs administratives. »

Commentaires du CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal

« **“La difficulté de répondre correctement à toutes ces exigences est tributaire parfois d’un manque de rigueur, parfois d’une lourdeur administrative. Il pourrait être pertinent de se questionner sur certaines de ces exigences qui peuvent représenter une surcharge administrative.”** Le CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal prend bonne note du commentaire concernant la lourdeur administrative. La Politique d’approvisionnement, avec toutes les procédures qui en découlent, est en processus de déploiement et la lourdeur administrative est un des éléments qui a été pris en compte lors de la mise à jour en novembre 2022.

« **“Figure 4 – comparaison de % de gré à gré octroyés.”** Le CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal souhaite préciser que les contrats de gré à gré supérieurs au seuil ont été octroyés conformément à la LCOP ou en respect du décret de l'urgence sanitaire. Le décret de l'urgence sanitaire a permis une agilité pour pouvoir obtenir des services ou des biens requis dans un contexte de pandémie.

« **“Figure 5 – comparaison du recours à la main-d’œuvre indépendante.”** La main-d’œuvre indépendante est un moyen de répondre à des besoins ponctuels et temporaires lors d’une hausse de volume ou bien lors d’un manque de personnel permanent disponible. Ce qui a été parfois nécessaire pour maintenir les soins et services. »



RENSEIGNEMENTS ADDITIONNELS

Objectif de l'audit et portée des travaux

Rôles et responsabilités des entités

Encadrement des contrats octroyés de gré à gré

Principaux enjeux par rapport
aux exigences du cadre normatif

Contrats de gré à gré convenus par les établissements
pour le recours à de la main-d'œuvre indépendante

Recours à de la main-d'œuvre indépendante par
les trois établissements audités, en nombre d'heures,
de 2019-2020 à 2021-2022

Objectif de l'audit et portée des travaux

Objectif de l'audit

Le présent rapport de mission d'audit indépendant fait partie du tome de mai 2023 du *Rapport du Vérificateur général du Québec à l'Assemblée nationale pour l'année 2022-2023*.

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

Son évaluation est basée sur les critères qu'il a jugés valables dans les circonstances et qui sont exposés ci-après.

Objectif de l'audit	Critères d'évaluation
S'assurer que les établissements de santé et de services sociaux gèrent l'octroi de contrats de gré à gré conformément aux règles en vigueur et aux saines pratiques de gestion.	■ Le recours au mode de sollicitation de gré à gré est conforme au cadre normatif et est adéquatement justifié. ■ Les contrats conclus en vertu du décret d'urgence sanitaire sont adéquatement justifiés. ■ Un suivi rigoureux est exercé afin de s'assurer que les modifications (échéance et valeur totale du contrat) sont apportées en temps opportun et, s'il y a lieu, que les autorisations requises ont été obtenues. ■ Une reddition de comptes fiable et suffisante concernant les contrats octroyés est transmise en temps opportun au comité de vérification ou au conseil d'administration et est publiée en temps opportun dans le système électronique d'appel d'offres.

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 gestion de la qualité 1. Ainsi, il maintient un système de gestion de la 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 10 mai 2023.

Il porte sur la gestion des contrats de gré à gré dans des établissements de santé et de services sociaux, notamment durant la période couverte par le décret d'urgence sanitaire lié à la pandémie. Nos travaux portaient essentiellement sur le processus de gestion contractuelle, excluant l'acquisition d'équipements de protection individuelle et les travaux de construction. Nous avons audité le MSSS ainsi que trois établissements de santé et de services sociaux, soit le CISSS de la Montérégie-Centre, le CIUSSS de l'Estrie – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke et le CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal.

Lors de notre audit, nous avons réalisé des entrevues auprès de la haute direction, de gestionnaires et d'employés des entités auditées. De plus, nous avons analysé divers documents relatifs à la gestion contractuelle.

Nous avons sélectionné et examiné 91 contrats de gré à gré, dont 29 ont été octroyés en vertu du décret d'urgence sanitaire. En plus de l'analyse de ces derniers et dans le but de diminuer les risques de passer outre des situations où le décret aurait été utilisé à des fins non appropriées, nous avons :

- analysé la nature de tous les contrats octroyés en vertu du décret d'urgence sanitaire dans les trois établissements audités afin de nous assurer que, par leur nature, les biens et les services obtenus avaient un lien avec la protection de la santé ;
- effectué des comparaisons de coûts pour certains services afin de nous assurer qu'il n'y a pas eu d'exagération ;
- vérifié les registres de déclaration de conflits d'intérêts des trois entités auditées afin de nous assurer qu'aucun contrat n'a été octroyé à une personne ou à une entreprise pour laquelle une déclaration avait été signée.

Nous n'avons pas procédé à un échantillonnage statistique des contrats. Nous avons plutôt effectué un échantillonnage par choix raisonné parmi l'ensemble des contrats de gré à gré octroyés entre le 1^{er} avril 2019 et le 31 mars 2022 par les trois établissements audités. Les critères de sélection étaient notamment :

- d'avoir une représentation de chacune des dérogations prévues à la loi ;
- de couvrir des contrats de nature similaire d'un établissement à l'autre.

Les résultats de notre audit ne peuvent donc pas être extrapolés à l'ensemble des contrats. De même, le CISSS et les CIUSSS audités ont été sélectionnés en fonction de l'importance des contrats de gré à gré qu'ils ont octroyés (en valeur et en nombre) et de la présence de certains risques. Conséquemment, les résultats de notre audit ne peuvent pas être extrapolés à l'ensemble des établissements de santé et de services sociaux. Toutefois, ils donnent des indications sur les bonnes pratiques et les éléments que les acteurs du réseau doivent prendre en compte.

Nos travaux se sont déroulés principalement de juin 2022 à février 2023. Ils portent sur la période du 1^{er} avril 2019 au 31 mars 2022. Toutefois, certaines analyses peuvent avoir trait à des situations antérieures ou postérieures à cette période.

Rôles et responsabilités des entités

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

- la gestion des contrats publics dans le respect des lois et règlements en vigueur ;
- la répartition équitable des ressources humaines, matérielles et financières mises à leur disposition, en tenant compte des particularités de la population qu'ils desservent, et l'utilisation économique et efficiente de celles-ci.

Les établissements de santé et de services sociaux étant sous la gouverne d'un conseil d'administration, ce dernier a également des responsabilités en matière de gestion contractuelle, lesquelles sont entre autres :

- d'approuver un règlement qui détermine les personnes ayant le pouvoir d'engager la responsabilité de l'établissement ;
- de recevoir la liste de tous les contrats de service comportant une dépense de 25 000 dollars et plus conclus par l'établissement.

En vertu de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* et de la *Loi sur la santé publique*, plusieurs responsabilités incombent au ministre de la Santé et des Services sociaux. Le MSSS soutient alors le ministre dans l'exercice de ses responsabilités. Voici celles qui sont pertinentes pour notre mandat :

- répartir équitablement les ressources humaines, matérielles et financières entre les régions et voir au contrôle de leur utilisation ;
- établir des directives en matière d'acquisitions gouvernementales et déterminer les biens et services pour lesquels les organismes sous sa responsabilité doivent recourir exclusivement au Centre d'acquisitions gouvernementales (CAG) ;
- conclure, au besoin, une entente nationale avec l'Association des ressources intermédiaires d'hébergement du Québec, qui lie les établissements publics du réseau de la santé, le MSSS et toutes les ressources intermédiaires du Québec. Cette entente définit entre autres les conditions minimales et particulières de prestation de services et la rétribution des services.

Encadrement des contrats octroyés de gré à gré

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

En vertu de cette loi, un organisme public doit recourir à l'appel d'offres public pour conclure un contrat comportant une dépense égale ou supérieure au seuil prévu dans les accords intergouvernementaux applicables. Pour le réseau de la santé et des services sociaux, les seuils établis sont les suivants :

- entre le 1^{er} janvier 2018 et le 31 décembre 2019 : 101 100 dollars ;
- entre le 1^{er} janvier 2020 et le 31 décembre 2021 : 105 700 dollars ;
- à partir du 1^{er} janvier 2022 : 121 200 dollars.

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

La loi ainsi que des règlements découlant de la loi prévoient toutefois des situations dans lesquelles un contrat peut être conclu de gré à gré. Les principales situations concernées sont résumées ci-après.

Disposition	Résumé
LCOP, art. 13 (1)	Un contrat comportant une dépense égale ou supérieure au seuil d'appel d'offres public peut être conclu de gré à gré lorsqu'en raison d'une situation d'urgence, la sécurité des personnes ou des biens est en cause.
LCOP, art. 13 (2) ¹	Un contrat comportant une dépense égale ou supérieure au seuil d'appel d'offres public peut être conclu de gré à gré lorsqu'un seul contractant est possible en raison d'une garantie, d'un droit de propriété ou d'un droit exclusif, tels un droit d'auteur ou un droit fondé sur une licence exclusive ou un brevet.
LCOP, art. 13 (4) ¹	Un contrat comportant une dépense égale ou supérieure au seuil d'appel d'offres public peut être conclu de gré à gré, car l'organisme public estime qu'il lui sera possible de démontrer qu'un appel d'offres ne servirait pas l'intérêt public. Un avis d'intention doit être publié au SEA0 avant de conclure le contrat.

LCOP *Loi sur les contrats des organismes publics*

1. L'autorisation préalable du dirigeant de l'organisme est requise.

Disposition	Résumé
RCS, art. 42.2, al. 1 et 3	Un contrat visant la poursuite des services de santé ou des services sociaux dispensés actuellement par le prestataire à des personnes vulnérables de façon à les maintenir ou à les intégrer dans leur milieu de vie peut être conclu de gré à gré, notamment dans les situations suivantes : ■ un contrat ayant pour objet la prestation de services d'hébergement et de soins de longue durée à des personnes en perte d'autonomie ; ■ un contrat ayant pour objet la prestation de services d'hébergement à des personnes en difficulté d'adaptation, à des personnes en situation de dépendance ou à des personnes ayant des problèmes de santé ou présentant une déficience, lesquels services comprennent des services de soutien et d'assistance ou des services de soins médicaux.

RCS *Règlement sur certains contrats de services des organismes publics*

Un organisme public doit publier tous les contrats octroyés qui comportent une dépense égale ou supérieure à 25 000 dollars dans le SEA0 du gouvernement du Québec.

Publication	Contenu minimal	Délai
Description initiale	1. le mode d'adjudication ou d'attribution du contrat ; 2. le nom du fournisseur [...]; 3. la nature des biens / services qui font l'objet du contrat ; 4. la date de conclusion du contrat ; 5. le montant du contrat [...]; 6. s'il s'agit d'un contrat comportant des options, leur description ainsi que le montant total de la dépense qui sera encourue si toutes les options sont exercées ; 7. s'il s'agit d'un contrat conclu de gré à gré comportant une dépense égale ou supérieure au seuil d'appel d'offres public, la disposition de la loi ou du règlement en vertu de laquelle le contrat a été attribué et, dans le cas d'un contrat attribué en application du paragraphe 4 du premier alinéa de l'article 13 de la loi, la date de publication de l'avis d'intention et l'énoncé des motifs invoqués pour soustraire le contrat à l'appel d'offres public.	Dans les 30 jours suivant la conclusion du contrat
Dépense supplémentaire (lorsque le montant initial du contrat [...] est majoré de plus de 10 %)	Le montant de la dépense supplémentaire, incluant les dépenses cumulées qui ont précédé celle excédant 10 % du montant initial du contrat et, par la suite, chaque dépense supplémentaire.	Dans les 60 jours suivant la modification
Description finale	1. le nom du fournisseur / prestataire de services, la date de fin du contrat et le montant total payé ; 2. [...] 3. s'il s'agit d'un contrat comportant des options, le type et le nombre d'options exercées et le montant total payé à la suite de leur exercice.	Dans les 90 jours suivant la fin du contrat

Principaux enjeux par rapport aux exigences du cadre normatif

Une multitude d'exigences contractuelles doivent être respectées par les établissements, que ce soit en vertu de la loi, de certains règlements établis par le gouvernement ou des directives dont se sont dotés les établissements. Le but de ces exigences est multiple : elles servent notamment à vérifier que les dérogations permettant de négocier des contrats de gré à gré sont adéquatement justifiées et à assurer la transparence de la gestion contractuelle en publiant une information fiable dans le SEAO, et ce, en temps opportun.

Les établissements peuvent octroyer de gré à gré des contrats dont la valeur estimée est supérieure au seuil nécessitant le recours à l'appel d'offres public, notamment en situation d'urgence ou lorsqu'il y a un seul fournisseur. À cet effet, des dérogations à la loi existent, et les trois entités auditées y ont eu recours pour de nombreux contrats. Le tableau suivant présente la répartition des contrats négociés de gré à gré selon la justification avancée pour ne pas recourir à l'appel d'offres public.

Contrats supérieurs au seuil d'appel d'offres public octroyés de gré à gré¹ en vertu des dérogations prévues par la loi du 1^{er} avril 2019 au 31 mars 2022

	CISSS de la Montérégie-Centre		CIUSSS de l'Estrie – CHUS		CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal	
	Nbre	M\$	Nbre	M\$	Nbre	M\$
Situation d'urgence	6	2,5	9	3,7	10	4,9
Fournisseur unique ²	102	41,2	96	74,0	61	14,3
Appel d'offres ne servant pas l'intérêt public ³	28	59,0	82	76,5	11	4,5
Total	136	102,7	187	154,2	82	23,7

1. Les contrats de construction et les contrats négociés de gré à gré en vertu du décret d'urgence sanitaire sont exclus.

2. Un seul fournisseur est possible en raison d'une garantie, d'un droit de propriété ou d'un droit exclusif, comme un droit d'auteur ou un droit fondé sur une licence exclusive ou un brevet. Cette disposition est généralement utilisée pour des fournitures spécifiques pouvant être employées avec certains équipements, pour de l'entretien relatif à des équipements médicaux ou encore pour des logiciels et du matériel informatique.

3. L'organisme public estime qu'il lui sera possible de démontrer qu'un appel d'offres ne servirait pas l'intérêt public. Cette disposition est généralement utilisée par les établissements audités lorsqu'ils croient qu'un seul fournisseur pourrait répondre à leurs besoins.

Source : SEAO (données recueillies le 1^{er} avril 2022).

Sans avoir vérifié l'ensemble des exigences à respecter, nos travaux nous ont permis de retracer plusieurs dérogations au cadre normatif. Les paragraphes qui suivent présentent certaines observations découlant de notre analyse de 62 contrats octroyés de gré à gré, dont 34 où le recours aux dérogations prévues à la *Loi sur les contrats des organismes publics* était nécessaire, puisque leur valeur estimée excédait les seuils en deçà desquels on peut conclure des contrats de gré à gré. Notre analyse exclut les contrats octroyés en vertu du décret d'urgence sanitaire.

Recours à la dérogation pour une situation d'urgence en raison d'une mauvaise planification

Selon la loi, il est possible de négocier un contrat de gré à gré dont la valeur excède les seuils si l'organisme estime qu'il s'agit d'une situation d'urgence et que la sécurité des personnes ou des biens est en cause. Ces situations sont plutôt rares dans les établissements audités. Parmi les contrats audités, cette dérogation avait été utilisée à cinq reprises.

L'un des cinq contrats concernait plusieurs lots de déneigement d'une valeur totale de 702 002 dollars. La situation d'urgence était due à une mauvaise planification : le besoin était connu, mais le processus pour octroyer le contrat n'a pas été enclenché au moment opportun. Un contrat a donc dû être négocié d'urgence, de gré à gré, afin de s'assurer d'avoir quelqu'un qui effectuerait le travail lors des premières précipitations de neige. Aucun avis d'intention n'a été publié puisque cette publication n'est pas requise lors du recours à la dérogation en raison d'une situation d'urgence.

Recours insuffisamment documenté à la dérogation selon laquelle l'appel d'offres ne servirait pas l'intérêt public

Une autre disposition permet de négocier un contrat de gré à gré lorsque l'organisme estime pouvoir démontrer qu'un appel d'offres public ne servirait pas l'intérêt public. Cette dérogation est généralement utilisée par les établissements audités lorsqu'ils sont d'avis qu'un seul fournisseur peut répondre à leur besoin.

Or, dans 9 des 15 dossiers audités où l'établissement avait eu recours à cette exception, la documentation consignée au dossier ne permettait pas de démontrer que des recherches avaient été effectuées pour s'assurer qu'aucun autre fournisseur ne pouvait offrir le bien ou le service. Lors du recours à cette disposition, un avis d'intention doit être publié dans le SEAO.

Toutefois, le recours à un avis d'intention ne doit pas remplacer l'appel d'offres public puisqu'il ne permet pas de solliciter le marché aussi efficacement que ce dernier, en vue d'obtenir le produit ou le service nécessaire au meilleur coût possible. Voici un exemple que nous avons observé où le recours à l'avis d'intention n'a pas vraiment permis de s'assurer qu'aucun autre fournisseur ne pouvait répondre au besoin. Le CIUSSS de l'Estrie a eu recours à un contrat de gré à gré d'une valeur de 350 000 dollars pour obtenir des produits de pâtisserie, sans démontrer qu'un seul fournisseur pouvait répondre à ce besoin. Un avis d'intention a été publié, mais celui-ci détaillait une cinquantaine de variétés de pâtisseries que le fournisseur visé avait à son menu. Cette obligation d'offrir des produits spécifiques limite la possibilité pour les autres entreprises de manifester leur intérêt.

Autorisations absentes ou obtenues en retard

Les politiques d'approvisionnement et de gestion contractuelle des trois établissements audités prévoient les niveaux d'autorisation nécessaires pour solliciter un achat ou pour engager financièrement l'établissement dans une acquisition. Nous avons constaté que certaines autorisations ne sont pas obtenues, ou qu'elles ne le sont pas en temps opportun ou par la personne ayant l'autorité requise. Le tableau suivant en fait le portrait.

Conformité des autorisations requises

	CISSS de la Montérégie-Centre	CIUSSS de l'Estrie – CHUS	CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal
Le premier dirigeant a autorisé la négociation de gré à gré avant la signature du contrat ¹	±	±	±
Les contrats sont signés avant l'achat de biens ou le début de la prestation de services ²	±	✓	✗
Les contrats sont signés par un gestionnaire autorisé selon les niveaux de délégation prévus dans les directives des établissements ²	✓	±	✓

✓ Conformité respectée ou généralement respectée

✗ Lacunes observées pour la majorité des contrats

± Lacunes observées pour un nombre significatif de contrats

1. Selon la loi, cette autorisation doit être obtenue pour les dérogations en lien avec un fournisseur unique ou lorsque l'établissement estime qu'un appel d'offres ne servirait pas l'intérêt public. Le nombre de contrats analysés varie entre 6 et 14, selon l'établissement.

2. Le nombre de contrats analysés varie entre 13 et 25, selon l'élément analysé et selon l'établissement.

Fiabilité et intégrité des informations inscrites dans le système électronique d'appel d'offres : problème persistant

À l'exception des contrats de nature confidentielle ou protégée, les organismes doivent publier tous les renseignements relatifs aux contrats dont la dépense est égale ou supérieure à 25 000 dollars dans le SEAO. Ce système existe en parallèle du logiciel de gestion contractuelle utilisé par les établissements, ce qui oblige une double saisie de plusieurs informations. Les CISSS et les CIUSSS y entrent manuellement les données de chaque contrat de plus de 25 000 dollars. En outre, le volume de données qui doivent être saisies sera augmenté de façon significative à la suite de la sanction d'un projet de loi prévoyant la diminution du seuil de publication dans le SEAO de 25 000 dollars à 10 000 dollars. Même si le projet de loi en question a été sanctionné le 21 février 2020, la date de mise en effet de cette modification n'est pas encore déterminée.

Dans notre analyse, pour chaque contrat vérifié, nous avons examiné l'historique des contrats du fournisseur. Cela nous a permis de constater que certains contrats de plus de 25 000 dollars n'ont pas été publiés dans le SEAO. Les cas recensés étaient liés au CISSS de la Montérégie-Centre et au CIUSSS de l'Estrie.

Par ailleurs, nous avons aussi décelé une sous-utilisation des contrats à commandes pour ces deux établissements. En ne regroupant pas les achats récurrents et en procédant par plusieurs bons de commande distincts sans contrat, les établissements ne compilent pas les dépenses et ne publient pas l'information dans le SEAO, même si le coût total s'élève à plus de 25 000 dollars.

Le tableau suivant présente un portrait des lacunes que nous avons relevées dans les informations publiées dans le SEAO, selon qu'il s'agit de problèmes concernant l'information initiale ou celle qui doit être rendue publique à la fin du contrat.

Contrat à commandes

Il s'agit d'un type de contrat qu'un organisme public peut conclure avec un ou plusieurs fournisseurs lorsque des besoins sont récurrents, mais que la quantité de biens ainsi que le rythme ou la fréquence de leur acquisition sont incertains.

Conformité des publications dans le système électronique d'appel d'offres

	CISSS de la Montréal-Centre	CIUSSS de l'Estrie – CHUS	CIUSSS de l'Ouest- de-l'Île-de-Montréal
Information initiale¹			
Exacte et complète	±	±	±
Publiée en temps opportun selon les exigences	✓	±	±
Information finale²			
Publiée	✓	✓	✗
Lorsque publiée, exacte et complète	✓	✓	s.o.
Lorsque publiée, en temps opportun selon les exigences	✗	✓	s.o.
✓ Conformité respectée ou généralement respectée	✗ Lacunes observées pour la majorité des contrats		
± Lacunes observées pour un nombre significatif de contrats	s.o. Nombre de contrats analysés insuffisant pour en tirer une conclusion		

1. Le nombre de contrats analysés varie entre 13 et 25, selon l'établissement.

2. Le nombre de contrats analysés varie entre 10 et 19, selon l'établissement.

Les problèmes de qualité des informations publiées dans le SEAO sont identifiés depuis plusieurs années, notamment par le Vérificateur général du Québec :

- Les contrats ne sont pas toujours publiés dans le SEAO.
- Les données publiées dans le SEAO sont parfois inexactes.
- L'information relative à un même contrat peut être publiée en double dans le SEAO.
- La description finale des contrats n'est pas systématiquement publiée dans le SEAO.

Information volumineuse devant être remise aux instances de gouvernance

En vertu du règlement sur la régie interne du conseil d'administration des trois entités auditées, la liste des contrats octroyés de gré à gré d'une valeur supérieure à 100 000 dollars doit être présentée aux comités de vérification des établissements. Or, un des établissements audités ne présentait pas cette liste à son comité; les deux autres le faisaient, mais les listes étaient incomplètes. En fait, cette exigence n'est ni légale ni réglementaire : elle provient du projet type de régie interne proposé par le MSSS au moment de la fusion des établissements en 2015. Elle peut donc être ajustée afin de favoriser son respect et la transmission d'une information utile, qui aiderait les administrateurs à jouer leur rôle.

De plus, selon la *Loi sur la gestion et le contrôle des effectifs*, le conseil d'administration doit être informé de la conclusion de tout contrat de service comportant une dépense de 25 000 dollars et plus lors de la première réunion qui suit la date de la conclusion de chaque contrat.

Cette exigence date de 2014, alors que le gouvernement cherchait à éviter qu'une réduction d'effectifs soit compensée par l'attribution d'un contrat de service. Il faut mentionner que le contexte du réseau de la santé, qui fait actuellement face à des pénuries d'effectifs, est fort différent de ce qu'il était en 2014. Il serait donc pertinent de réévaluer cette exigence.

Les établissements audités n'ont pas informé leur conseil d'administration des contrats supérieurs à 25 000 dollars entre 2019 et 2022. La charge de travail que cette exigence représente est importante, puisque les établissements donnent souvent plus d'une centaine de contrats de ce genre chaque année.

Contrats de service de 25 000 dollars et plus octroyés de gré à gré¹ du 1^{er} avril 2019 au 31 mars 2022

	CISSS de la Montérégie-Centre	CIUSSS de l'Estrie – CHUS	CIUSSS de l'Ouest- de-l'Île-de-Montréal
2019-2020	94	184	129
2020-2021	97	215	112
2021-2022	101	234	154
Total	292	633	395

1. Les contrats conclus en vertu du décret d'urgence sanitaire sont exclus.

Source : SEAO (données recueillies le 1^{er} avril 2022).

Évaluation de rendement exigée pour les contrats en matière de technologies de l'information, même si le rendement est jugé satisfaisant

En vertu du *Règlement sur les contrats des organismes publics en matière de technologies de l'information*, tous les contrats de ce type dont la valeur excède 100 000 dollars doivent faire l'objet d'un rapport d'évaluation du fournisseur ou du prestataire de services au plus tard 60 jours après la date où le contrat échoit, même lorsque l'établissement est satisfait des biens ou des services fournis. Pour les trois établissements audités, cela représente, en moyenne, entre 13 et 24 contrats par année, pour la période du 1^{er} avril 2019 au 31 mars 2022, alors qu'aucun rendement insatisfaisant n'avait été observé durant ces années. Il est à noter que pour les autres types de contrats, les exigences sont de réaliser une évaluation seulement lorsque le rendement est insatisfaisant, et non dans tous les cas.

D'ailleurs, nous avons constaté que deux des trois établissements audités n'effectuaient aucun rapport d'évaluation du rendement relativement à ce type de contrats. Bien que le troisième établissement, le CIUSSS de l'Estrie, se soit doté d'un processus défini à l'interne, nous avons constaté que seulement deux rapports d'évaluation avaient été produits pour l'ensemble des contrats d'une valeur de 100 000 dollars et plus depuis 2019. À noter que le CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal a approuvé une nouvelle procédure sur l'évaluation du rendement d'un fournisseur en technologies de l'information en janvier 2023.

Contrats de gré à gré convenus par les établissements pour le recours à de la main-d'œuvre indépendante

Depuis le 1^{er} avril 2015, le CAG⁷ a lancé 18 appels d'offres publics⁸ pour répondre à des besoins de main-d'œuvre indépendante dans le réseau de la santé et des services sociaux, dont 11 pour du personnel en soins infirmiers et en soins d'assistance. Entre 2019-2020 et 2021-2022, les trois établissements audités prenaient tous part à l'un des contrats gouvernementaux pour répondre à leurs besoins en termes de main-d'œuvre indépendante en soins infirmiers et en soins d'assistance. Toutefois, les établissements ont aussi conclu des contrats de gré à gré en marge des appels d'offres gouvernementaux. Le tableau présente le nombre et la valeur de ces contrats conclus de gré à gré par les trois établissements audités de 2019-2020 à 2021-2022.

En ce qui concerne les contrats de gré à gré conclus pour d'autres types de travailleurs, comme des préposés à l'entretien ménager ou du personnel administratif, aucun appel d'offres n'a été lancé par les groupes d'acquisitions en commun ou le CAG depuis le 1^{er} avril 2015.

Contrats de 25 000 dollars et plus conclus de gré à gré par les trois établissements audités pour obtenir de la main-d'œuvre indépendante de 2019-2020 à 2021-2022¹

Type de personnel	CISSS de la Montérégie-Centre		CIUSSS de l'Estrie – CHUS		CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal	
	Nbre	M\$	Nbre	M\$	Nbre	M\$
Personnel en soins infirmiers et en soins d'assistance	54	17,24	28	3,13	2	0,43
Gardiens de sécurité	3	8,15	12	1,75	1	0,05
Entretien ménager	4	0,16	35	2,15	32	14,17
Personnel administratif	3	0,29	28	3,30	68	5,81
Autres	10	2,99	13	1,51	22	1,98
Total	74	28,83	116	11,84	125	22,44

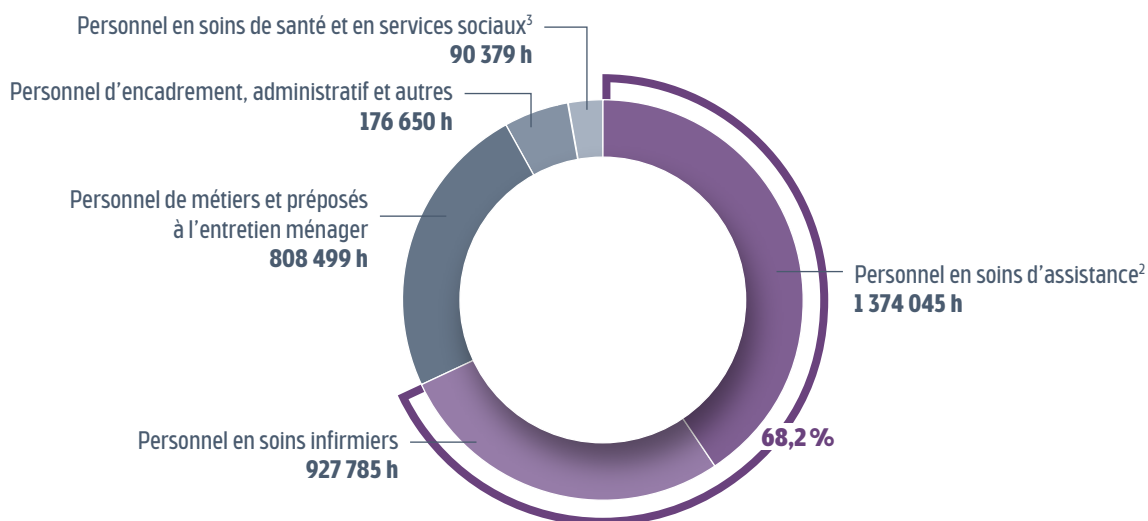
1. Les contrats attribués pour la vaccination et le dépistage par des techniciens ambulanciers sont exclus.

Source : SEAO (données recueillies le 1^{er} avril 2022 et le 28 février 2023).

7. Le Centre d'acquisitions gouvernementales a entamé ses activités le 1^{er} septembre 2020. Avant cette date, dans le réseau de la santé et des services sociaux, il s'agissait du Groupe d'approvisionnement en commun de l'Est du Québec (GACEQ), du Groupe d'approvisionnement en commun de l'Ouest du Québec (GAC de l'Ouest) et de SigmaSanté.

8. Cinq appels d'offres publics concernent les gardiens de sécurité.

Recours à de la main-d'œuvre indépendante par les trois établissements audités, en nombre d'heures, de 2019-2020 à 2021-2022¹



1. Les heures réalisées par les gardiens de sécurité (2 524 111 heures) sont exclues.

2. Le personnel en soins d'assistance comprend les titres d'emplois des préposés aux bénéficiaires et des auxiliaires aux services de santé et aux services sociaux. Ces derniers offrent aux personnes en perte d'autonomie des services de soutien aux activités de la vie quotidienne, dont la préparation de repas et la réalisation de travaux domestiques.

3. Le personnel en soins de santé et en services sociaux comprend les techniciens et les professionnels de la santé, comme les travailleurs sociaux, les physiothérapeutes et les ergothérapeutes. Nous avons également inclus les inhalothérapeutes dans cette catégorie.

Source : Rapports financiers annuels 2019-2020, 2020-2021 et 2021-2022 des établissements audités.

CHAPITRE 3

Personnel enseignant : recrutement, rétention et qualité de l'enseignement

Audit de performance

Ministère de l'Éducation du Québec
Centre de services scolaire Marie-Victorin
Centre de services scolaire des Navigateurs
Centre de services scolaire des Phares
Commission scolaire Sir-Wilfrid-Laurier

EN BREF

Le réseau scolaire public fait face à une pénurie d'enseignants, ce qui amène les centres de services scolaires (CSS) à embaucher de plus en plus d'enseignants non légalement qualifiés. Cette situation affecte la qualité des services éducatifs dispensés aux élèves du primaire et du secondaire.

Malgré les signes annonciateurs de cette pénurie, le ministère de l'Éducation du Québec (MEQ) et les CSS audités ne disposent pas d'une information complète et fiable sur ses causes ni sur les enjeux qui y sont liés. Bien que le MEQ questionne fréquemment les CSS pour tenter d'obtenir un portrait de la situation, celui-ci est incomplet, notamment parce que certains CSS ne répondent pas aux demandes du MEQ.

À partir de données les plus à jour provenant du MEQ, nous avons établi que plus du quart des enseignants qui ont travaillé au cours de l'année scolaire 2020-2021 étaient non légalement qualifiés. Il s'agit de plus de 30 000 enseignants, principalement des suppléants, qui ont travaillé l'équivalent de 8,3 % des jours totaux travaillés par l'ensemble des enseignants. En outre, plusieurs élèves subissent des changements d'enseignants répétés, ce qui nuit à leur réussite scolaire selon diverses études.

Par ailleurs, les mécanismes de suivi de la qualité de l'enseignement au sein des CSS audités sont insuffisants, notamment parce que les directions d'école rencontrées disent ne pas avoir le temps suffisant pour la supervision pédagogique et l'évaluation. De plus, malgré quelques améliorations récentes, l'encadrement du MEQ à l'égard du suivi de la qualité de l'enseignement demeure insuffisant.

D'autre part, les initiatives du MEQ et des CSS audités pour contrer la pénurie d'enseignants qualifiés sont gérées sans vue d'ensemble et sans que tous leurs effets soient nécessairement pris en compte. Enfin, puisque les réalités, les opinions et les intérêts des acteurs du milieu de l'éducation ne sont pas toujours les mêmes, il serait important de mettre en place un plan d'action concerté.

CONSTATS

1

L'information détenue par le MEQ et les CSS audités est insuffisante pour bien cerner les causes de la pénurie et pour connaître l'ampleur des enjeux de recrutement et de rétention d'enseignants qualifiés.

2

Les actions des CSS audités et l'encadrement du MEQ visant à suivre et à assurer la qualité de l'enseignement sont insuffisants.

3

L'absence d'un plan d'action global mobilisant les acteurs du milieu de l'éducation nuit à la mise en place de mesures efficaces pour contrer la pénurie d'enseignants qualifiés.

ÉQUIPE

Alain Fortin

Directeur général d'audit

Étienne Côté

Directeur d'audit

Marie-Hélène Boily

Naomie Genois

Claudia Jacques

Catherine Labbé

Laurent Lebrun-Verge

Sandra Ximena Moreno Matallana

REVUE DE LA QUALITÉ

Caroline Rivard

Vérificatrice générale adjointe

SIGLES

CS Commission scolaire

CSS Centre de services scolaire

MEQ Ministère de l'Éducation du Québec

TABLE DES MATIÈRES

Mise en contexte	65
L'information détenue par le MEQ et les CSS audités est insuffisante pour bien cerner les causes de la pénurie et pour connaître l'ampleur des enjeux de recrutement et de rétention d'enseignants qualifiés.....	70
Les actions des CSS audités et l'encadrement du MEQ visant à suivre et à assurer la qualité de l'enseignement sont insuffisants.....	77
L'absence d'un plan d'action global mobilisant les acteurs du milieu de l'éducation nuit à la mise en place de mesures efficaces pour contrer la pénurie d'enseignants qualifiés.	85
Recommandations.....	90
Commentaires des entités auditées	91
Renseignements additionnels.....	95

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

MISE EN CONTEXTE

1 En 2020-2021, le réseau scolaire public québécois comptait, à la formation générale des jeunes, 111 000 enseignants (à temps plein, à temps partiel, suppléants¹ ou à la leçon²) pour 972 000 élèves³. Ces enseignants étaient répartis dans les 72 centres de services scolaires (CSS) ou commissions scolaires (CS) du réseau : 60 francophones, 9 anglophones et 3 à statut particulier⁴. Afin d'alléger le texte, nous utiliserons le terme *centres de services scolaires* ou le sigle CSS pour désigner l'ensemble de ces organisations.

2 La *Loi sur l'instruction publique* prévoit que, pour enseigner au Québec, une personne doit détenir une autorisation d'enseigner délivrée par le ministre de l'Éducation. Il s'agit généralement d'un brevet d'enseignement obtenu à la suite d'un baccalauréat de quatre ans ou d'une maîtrise qualifiante. Sous certaines conditions, un permis probatoire ou une autorisation provisoire d'enseigner peuvent également être accordés.

3 La loi prévoit aussi qu'exceptionnellement, le ministre de l'Éducation peut autoriser un CSS à engager une personne qui n'est pas titulaire d'une autorisation d'enseigner, notamment en délivrant une tolérance d'engagement. Celle-ci permet d'embaucher des candidats n'ayant pas de formation en enseignement lorsqu'aucun personnel qualifié n'est disponible. Voici les principales conditions à remplir pour se voir accorder les différentes autorisations.

-
1. Le suppléant remplace, pour une courte ou une longue durée, le personnel enseignant régulier ou à contrat qui est absent.
 2. Il s'agit d'un enseignant dont le contrat d'engagement détermine de façon précise l'enseignement à donner aux élèves, ainsi que le nombre d'heures et de périodes à réaliser.
 3. Au moment de nos travaux, les données relatives aux enseignants pour l'année 2021-2022 n'étaient pas disponibles.
 4. À la suite de modifications à la *Loi sur l'instruction publique*, laquelle a été sanctionnée en février 2020, la grande majorité des CS sont devenues des CSS. Seules les neuf CS anglophones et deux CS à statut particulier ont conservé leur ancienne appellation.

	Type d'autorisation	Principales conditions
Enseignant légalement qualifié	Brevet d'enseignement	■ Personne ayant terminé un programme de formation en enseignement reconnu au Québec (baccalauréat ou maîtrise qualifiante) ■ Autorisation d'enseigner obtenue dans une autre province ou un autre territoire ■ Personne ayant initialement obtenu un permis probatoire et ayant satisfait aux conditions par la suite (ex. : réussite de certains cours en pédagogie et d'un stage probatoire)
	Permis probatoire	■ Personne possédant une autorisation d'enseigner avec conditions d'une autre province ou d'un autre territoire (Canada) ■ Personne formée en enseignement à l'extérieur du Canada dont la formation est jugée équivalente au programme reconnu du Québec ■ Personne ayant terminé un ancien programme en enseignement en formation générale (du Québec) de 90 unités
	Autorisation provisoire	■ Étudiant au baccalauréat en enseignement qui a terminé au moins deux années d'un programme de formation en enseignement reconnu ■ Étudiant titulaire d'un baccalauréat¹ inscrit à la maîtrise qualifiante en enseignement et ayant accumulé au moins neuf unités² de formation de ce programme de maîtrise ■ Étudiant titulaire d'un diplôme d'études collégiales (DEC) technique en éducation à l'enfance³ inscrit dans un programme de baccalauréat en éducation préscolaire et en enseignement primaire ayant accumulé au moins neuf unités de formation de ce programme
Enseignant non légalement qualifié	Tolérance d'engagement ⁴	■ Personne qui détient un diplôme de cinquième secondaire et une formation aux études supérieures jugée pertinente (terminée ou non) ou son équivalent
	Aucune autorisation nécessaire	■ Suppléant ■ Enseignant à la leçon

1. Cela inclut un diplôme équivalent.

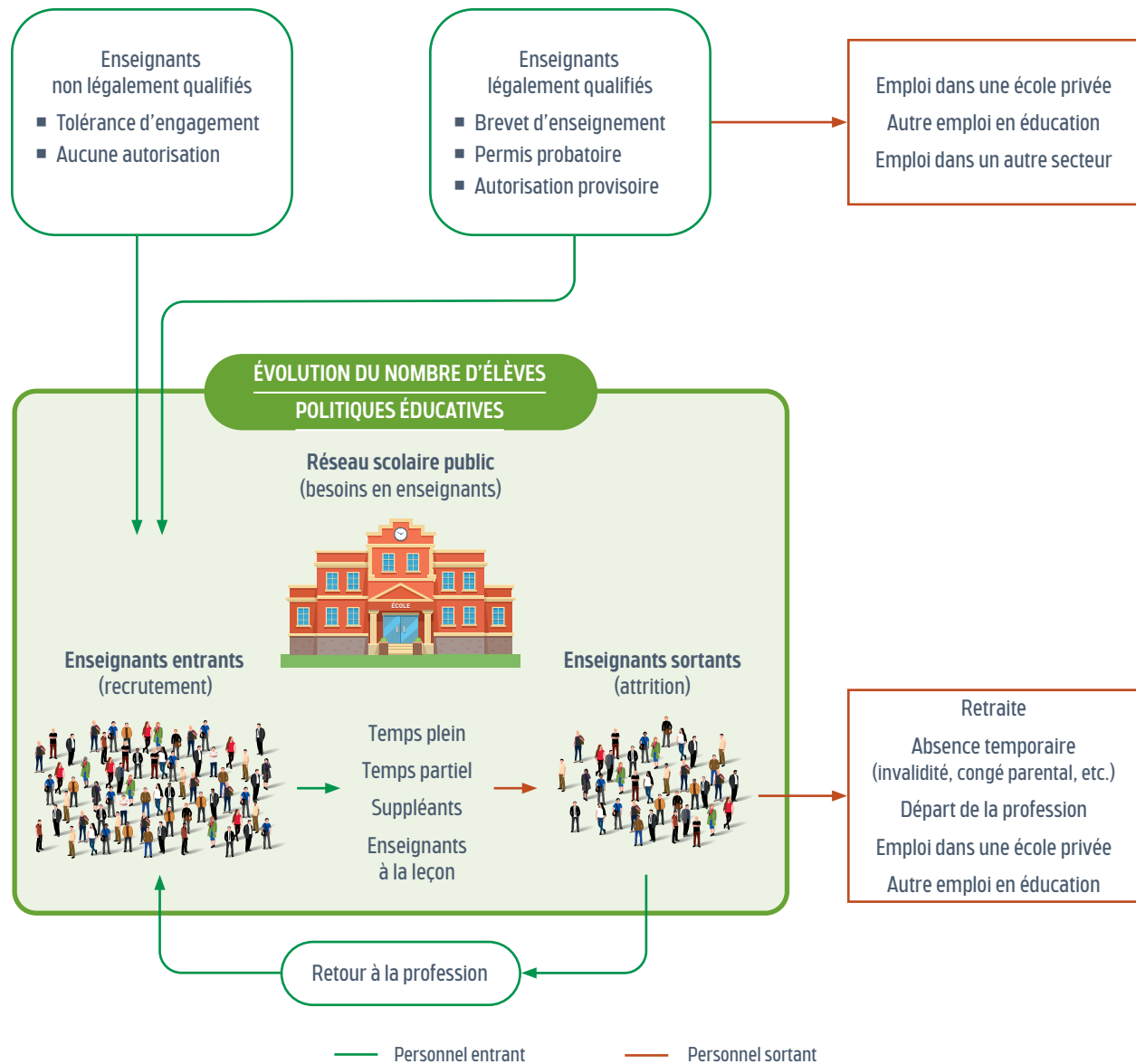
2. Les étudiants de la maîtrise en enseignement ne sont pas tenus d'avoir accumulé les neuf unités de formation prévues. Ils peuvent être admissibles à l'autorisation provisoire d'enseigner s'ils présentent une attestation de confirmation d'inscription au programme. Cette disposition s'applique à toute demande transmise au ministère avant le 30 juin 2025.

3. Cela inclut une formation équivalente.

4. La durée d'une première et d'une deuxième tolérance d'engagement, pour le même employeur, est de deux années scolaires. La troisième tolérance d'engagement et les suivantes sont délivrées pour une durée maximale d'une année scolaire.

4 La figure 1 montre les différents éléments qui influent sur le nombre d'enseignants disponibles pour répondre aux besoins de la formation générale des jeunes du réseau scolaire public.

FIGURE 1 Entrée et sortie d'enseignants dans le réseau scolaire public



5 Pour ce qui est des conditions de travail des enseignants, elles sont définies dans les conventions collectives nationales et locales. Ces conventions sont négociées à différents niveaux, chacun visant la négociation de conditions spécifiques qui impliquent des parties patronales et syndicales différentes. Voici un sommaire de ces conventions.

Conventions	Niveau	Parties impliquées	Exemples de conditions négociées
Nationales	Intersectoriel	Conseil du trésor et centrales syndicales ¹	Salaires, retraite, droits parentaux
	Secteur de l'éducation	Comités patronaux ² et centrales syndicales de l'enseignement ³	Sécurité d'emploi, aménagement de la tâche, règles de formation des groupes d'élèves
Locales	Local	CSS et syndicat local ⁴	Critères d'embauche, procédures d'affectation et de mutation, règles de répartition des classes entre les enseignants d'une école, perfectionnement, congés sans traitement ⁵

1. Il s'agit de la Centrale des syndicats du Québec et de la Fédération autonome de l'enseignement.

2. Les représentants des comités patronaux sont nommés par le ministre de l'Éducation ainsi que par la Fédération des centres de services scolaires du Québec ou l'Association des commissions scolaires anglophones du Québec, selon le cas.

3. Il s'agit de la Fédération des syndicats de l'enseignement, de la Fédération autonome de l'enseignement et de l'Association provinciale des enseignantes et des enseignants du Québec.

4. Plus d'un CSS peut faire partie d'un même syndicat local.

5. Les congés sans traitement sont généralement négociés localement.

Pourquoi avons-nous fait cet audit ?

6 Depuis plusieurs années, diverses sources indiquent que le réseau scolaire public fait face à une pénurie de personnel qualifié touchant notamment les enseignants. Cela amène les CSS à embaucher de plus en plus d'enseignants non légalement qualifiés. De même, lors de la rentrée scolaire 2022-2023, plusieurs postes d'enseignants à temps plein et à temps partiel restaient toujours à pourvoir. Ces situations ont un effet sur la qualité de l'enseignement.

7 Selon différentes études, une diminution de la qualité de l'enseignement peut entraîner des retards d'apprentissage qui risquent d'avoir un impact sur le cheminement scolaire des élèves, de les mener à l'abandon et de les priver d'un diplôme. Du point de vue collectif, une baisse du taux de réussite scolaire peut nuire à la compétitivité du marché québécois en diminuant l'accès à de la main-d'œuvre qualifiée.

8 Ces problèmes sont d'autant plus inquiétants qu'ils s'ajoutent aux retards d'apprentissage que le Vérificateur général a soulevés dans son rapport d'audit *Enseignement à distance durant la pandémie de COVID-19* publié en décembre 2022.

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

- 9 L'objectif du présent audit visait à déterminer si le ministère de l'Éducation du Québec (MEQ) et les CSS audités s'assurent d'avoir le personnel enseignant adéquat afin, notamment, de favoriser la réussite scolaire des élèves inscrits à la formation générale des jeunes. Plus spécifiquement, cet audit a porté sur les mesures de recrutement et de rétention des enseignants, ainsi que sur le suivi de la qualité de l'enseignement. Il visait également à déterminer dans quelle mesure le MEQ et les CSS audités disposent d'une information fiable qui leur permet de bien évaluer les besoins en personnel enseignant.
- 10 La période couverte par nos travaux d'audit s'étend du 1^{er} juillet 2019 au 30 juin 2022. Toutefois, certaines analyses pourraient avoir trait à des situations antérieures ou postérieures à cette période. Nos travaux portent sur la formation générale des jeunes et excluent la formation professionnelle et la formation générale des adultes. Ils excluent aussi les écoles privées.
- 11 L'objectif de l'audit, la portée des travaux ainsi que les rôles et responsabilités du MEQ et des CSS sont présentés en détail dans la section Renseignements additionnels.

CONSTAT 1

L'information détenue par le MEQ et les CSS audités est insuffisante pour bien cerner les causes de la pénurie et pour connaître l'ampleur des enjeux de recrutement et de rétention d'enseignants qualifiés.

Qu'avons-nous constaté ?

- 12 Malgré les signaux annonciateurs d'une pénurie d'enseignants qualifiés depuis plusieurs années, le MEQ ne dispose pas de données fiables sur les besoins en enseignants ainsi que sur plusieurs aspects essentiels. Pour obtenir des données à jour, il doit faire des demandes d'information auprès des 72 CSS. Comme certains CSS ne répondent pas aux demandes du MEQ, le portrait obtenu est incomplet.
- 13 De plus, les CSS audités ne disposent pas de certaines données importantes qui leur permettraient de mieux cibler les mesures les plus appropriées en matière de gestion du personnel enseignant.
- 14 Enfin, bien qu'elles soient incomplètes, les données disponibles soulèvent des enjeux majeurs, notamment le manque important d'enseignants qualifiés.

Pourquoi ce constat est-il important ?

- 15 Des données fiables sur le personnel enseignant ainsi qu'un diagnostic complet des causes de la pénurie permettraient au MEQ et aux CSS de mieux gérer la main-d'œuvre et d'adopter des actions plus efficaces pour favoriser la disponibilité d'un nombre suffisant d'enseignants qualifiés en temps opportun.
- 16 Ces données doivent notamment permettre d'estimer le nombre d'enseignants à former et à recruter chaque année en vue de répondre aux besoins. Pour évaluer ces besoins, il faut tenir compte de divers paramètres, comme l'évolution du nombre d'élèves et les départs de la profession, notamment les départs à la retraite. Quant au diagnostic des causes de la pénurie, il devrait notamment s'intéresser au nombre d'inscriptions et à la persévérance dans les programmes universitaires en éducation, au nombre de nouveaux enseignants qui quittent la profession, aux raisons de ces départs et au nouveau contexte du marché du travail. Ce diagnostic devrait aussi prendre en considération les conséquences engendrées par ces éléments et les meilleures pratiques pour y faire face.

Ce qui appuie notre constat

Une information déficiente

Ministère de l'Éducation du Québec

17 Déjà, en 2004, le Conseil supérieur de l'éducation se disait préoccupé par une possible pénurie d'enseignants et mentionnait que la question du recrutement devait constituer une priorité en raison de son impact sur la qualité des services éducatifs offerts aux élèves. Il recommandait aussi de faire preuve de vigilance afin d'éviter que les difficultés de recrutement n'occasionnent l'embauche de personnel insuffisamment qualifié.

18 En 2009, une analyse produite par le MEQ a également soulevé l'enjeu du manque d'enseignants qualifiés. Selon cette analyse, la prévision des besoins en personnel enseignant pour les années à venir dépassait le nombre de nouveaux enseignants généralement qualifiés par les universités.

19 Malgré les signaux annonciateurs de la pénurie d'enseignants qualifiés, le MEQ ne s'est pas assuré de disposer de données complètes et à jour sur la situation du personnel enseignant au Québec. En effet, il ne possède pas de données fiables et suffisamment détaillées (ex. : par régions et par champs d'enseignement) sur plusieurs aspects essentiels, dont :

- le nombre total de postes déjà pourvus et à pourvoir (réguliers à temps plein et à temps partiel) ;
- le nombre d'enseignants actifs non légalement qualifiés et leur profil scolaire⁵ ;
- le nombre moyen d'enseignants nécessaires pour pourvoir un poste⁶ ;
- le nombre moyen d'élèves par classe ;
- les prévisions du nombre de postes d'enseignants à pourvoir dans l'avenir ;
- le taux de rétention, de roulement et d'absentéisme ;
- les départs à la retraite ;
- les démissions et les raisons de celles-ci.

Enseignant régulier

Il s'agit d'un enseignant engagé par un contrat annuel renouvelable tacitement. Après deux années complètes de service continu, l'enseignant obtient un poste permanent.

5. Le MEQ ne connaît pas le nombre d'enseignants actifs non légalement qualifiés dans le réseau. Il ne connaît que le nombre de tolérances d'engagement qu'il délivre annuellement.

6. Plus d'un enseignant est nécessaire pour pourvoir un poste compte tenu, notamment, des absences à court, à moyen et à long terme.

20 Selon des représentants du MEQ, un chantier amorcé en 2022 a pour objectif de développer des mécanismes qui devraient permettre au ministère de disposer d'une information à jour à l'égard de la situation du personnel enseignant.

21 En octobre 2022, le MEQ a aussi mis en place une nouvelle direction qui a notamment comme responsabilité de produire une information fiable sur la situation actuelle et future des besoins en ressources humaines dans le réseau scolaire. Afin notamment de répondre à une recommandation que la Commission de l'administration publique a adressée au MEQ en 2020, cette direction a élaboré à l'hiver 2023 un modèle de prévision des besoins en enseignants pour les prochaines années. Comme ce modèle a été mis en place à la fin de nos travaux, nous n'avons pas été en mesure de le vérifier.

22 Actuellement, pour obtenir des données, le MEQ effectue des collectes d'information auprès des 72 CSS, un exercice qui est continuellement à recommencer. De plus, comme certains CSS ne répondent pas aux demandes du MEQ, le portrait obtenu est incomplet. Par exemple, lors de deux collectes d'information réalisées au printemps 2022 portant sur le nombre total d'enseignants actifs, le taux de réponse n'a été respectivement que de 57 % et de 40 %. Il est à noter cependant qu'à l'hiver 2023, le taux de réponse a été de 97 % à la collecte de janvier et de 99 % à celle de février. Ces deux dernières collectes portaient notamment sur les postes à pourvoir.

23 Un autre élément qui diminue la fiabilité de ces collectes d'information, c'est la différence entre certaines définitions. Par exemple, dans un rapport portant sur la collecte de mars 2022, le MEQ soulève le fait qu'en raison des écarts dans l'interprétation du terme *poste à temps plein*, les postes à temps partiel étaient grandement surestimés et les postes à temps plein étaient sous-estimés. Nous avons également observé des différences dans les définitions utilisées par les CSS audités, notamment en ce qui concerne les enseignants non légalement qualifiés. Certains CSS ne comptent que les enseignants ayant une tolérance d'engagement, alors que d'autres comptent tous les enseignants sans brevet.

24 Sans en avoir vérifié la fiabilité, notons que plusieurs administrations, comme l'Ontario, les États-Unis, la Nouvelle-Zélande et le Royaume-Uni, ont mis en place des systèmes qui permettent d'avoir un portrait de la situation ou de déterminer les besoins futurs en personnel enseignant. Par exemple, aux États-Unis, le National Center for Education Statistics effectue le suivi de l'offre et de la demande par l'intermédiaire du National Teacher and Principal Survey. Des projections sont effectuées sur une période de 10 ans concernant des variables telles que le nombre d'enseignants, les ratios élèves-enseignant et le recrutement de nouveaux enseignants.

CSS auditées

25 Nous avons interrogé les quatre CSS auditées afin de déterminer s'ils détenaient certaines données jugées importantes, tout particulièrement en situation de pénurie d'enseignants. Voici les résultats.

	CSS Marie-Victorin	CSS des Navigateurs	CSS des Phares	CS Sir-Wilfrid-Laurier
Taux de rétention	✓ ¹	✓ ²	✓ ²	✓ ²
Taux de roulement	✓	✓ ²	✓ ²	✓ ²
Taux d'absentéisme	✓	✓ ²	✓ ²	✓ ²
Prévision des départs à la retraite	✓	✓	✓	✗
Données sur les raisons des départs	✓	✗	✗	✗
Statistiques sur les postes difficiles à pourvoir	✓	✓	✓	✗
Nombre d'enseignants actifs non légalement qualifiés	✓	✓	✓	✓
Profil scolaire des enseignants actifs non légalement qualifiés	✓	✓	✗	✗
Nombre de classes où il y a eu un changement d'enseignant au cours de l'année scolaire	✗	✗	✗	✓
Nombre de périodes ou d'heures de suppléance occasionnelle	✓	✓	✗	✓



Information détenue



Information non détenue

1. Le CSS Marie-Victorin utilise le terme *taux de fidélisation*.

2. Cette information a été rendue disponible seulement à partir de l'automne 2022 ou de l'hiver 2023.

26 Il est à souligner que le CSS Marie-Victorin a mis en place en 2017 un outil d'informatique décisionnelle qui lui permet d'utiliser les données disponibles dans ses systèmes. Cet outil lui sert notamment à suivre l'évolution du taux de rétention, du taux de roulement, du taux d'absentéisme et du nombre de postes à pourvoir, et ce, par champs d'enseignement, par écoles et par années scolaires. Les trois autres CSS auditées ont implanté un tel outil à la fin de l'année 2022 ou au début de l'année 2023.

27 Le CSS Marie-Victorin effectue également divers sondages auprès de son personnel pour mieux cibler ses actions en matière de gestion du personnel, comme lors de l'arrivée ou du départ d'un enseignant, et en matière de bien-être du personnel. D'ailleurs, selon un sondage réalisé par ce CSS en 2022, plus de la moitié des enseignants qui ont quitté leur emploi et qui ont répondu au sondage ont nommé la charge de travail trop lourde comme un des motifs de leur départ.

Croissance importante du nombre d'enseignants non légalement qualifiés

28 Les divers systèmes d'information du MEQ incluent certaines données qui concernent le personnel enseignant, mais celles-ci sont très peu utilisées pour mieux comprendre les causes et les effets de la pénurie. De plus, plusieurs données ne sont pas à jour. Par exemple, les données du système d'information sur le personnel des centres de services scolaires pour l'année scolaire 2020-2021 n'ont été rendues disponibles qu'en mars 2022.

29 Nous avons donc croisé les données les plus à jour provenant du système d'information sur le personnel des centres de services scolaires, soit celles de l'année scolaire 2020-2021, avec les données du système de qualification des enseignants pour la même période. Le tableau 1 présente les résultats obtenus.

Système d'information sur le personnel des centres de services scolaires

Il s'agit d'un système qui permet au MEQ de recueillir auprès des CSS des données sur l'ensemble du personnel travaillant dans le réseau scolaire. Il indique notamment le statut d'engagement des enseignants.

Système de qualification des enseignants

Il s'agit d'un système de suivi du MEQ à l'égard de la qualification des enseignants. Il précise notamment, pour chaque personne, si elle détient un brevet, un permis probatoire, une autorisation provisoire ou une tolérance d'engagement.

TABLEAU 1 Nombre d'enseignants pour l'année scolaire 2020-2021 selon leur statut d'engagement et le type d'autorisation d'enseigner au 30 juin

	Temps plein	Temps partiel	Suppléants	Enseignants à la leçon	Total
Enseignants légalement qualifiés					
Brevet d'enseignement	59 670	8 848	7 092	3 037	78 647
Permis probatoire ou autorisation provisoire	427	651	762	143	1 983
Sous-total	60 097	9 499	7 854	3 180	80 630
Enseignants non légalement qualifiés					
Tolérance d'engagement	179	1 657	1 495	447	3 778
Aucune autorisation	447	817	23 781	1 698	26 743
Sous-total	626	2 474	25 276	2 145	30 521
Total	60 723	11 973	33 130	5 325	111 151

Source : Système d'information sur le personnel des centres de services scolaires (PERCOS) et système de qualification des enseignants (QE).

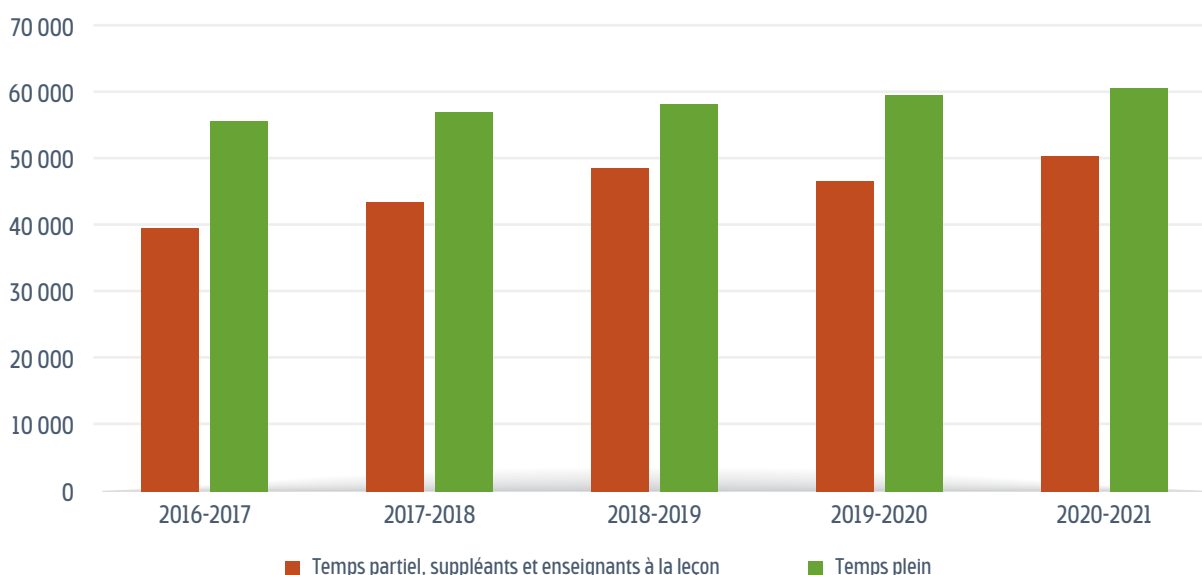
30 Comme le montre le tableau 1, plus du quart des enseignants qui ont travaillé au cours de l'année scolaire 2020-2021 étaient non légalement qualifiés. Il s'agit de 30 521 enseignants, principalement des suppléants, qui ont travaillé l'équivalent de 8,3 % des jours totaux travaillés par l'ensemble des enseignants en 2020-2021. Parmi les 3 778 détenteurs d'une tolérance d'engagement, les trois quarts détenaient un baccalauréat ou une maîtrise dans une discipline autre que l'enseignement (voir la section Renseignements additionnels). Quant aux 26 743 enseignants sans autorisation, le MEQ ne dispose d'aucune information sur leur profil scolaire.

31 Le tableau 1 montre aussi qu'au 30 juin 2021, 1 264 postes d'enseignants à temps plein (447) et à temps partiel (817) étaient pourvus par du personnel qui ne détenait aucune autorisation d'enseigner ni aucune tolérance d'engagement délivrée par le MEQ, ce qui est contraire à la *Loi sur l'instruction publique*. En date du 10 février 2023, il y avait toujours 793 de ces enseignants dont la situation n'était pas régularisée. Comme les données du système d'information sur le personnel des centres de services scolaires ne sont disponibles que pour l'année 2020-2021, nous ne sommes pas en mesure de confirmer si ces personnes ont enseigné après le 30 juin 2021.

32 De plus, comme il est démontré dans la section Renseignements additionnels, on note une hausse importante du nombre total de tolérances d'engagement accordées annuellement par le MEQ. Ce nombre est passé de 760 en 2016-2017 à 3 155 en 2020-2021⁷. Rappelons qu'une tolérance d'engagement est généralement valide pour deux années scolaires et renouvelable en soumettant une nouvelle demande⁸.

33 Comme le montre la figure 2, un autre problème est la croissance importante du nombre d'enseignants qui n'ont pas un poste à temps plein.

FIGURE 2 Croissance du nombre total d'enseignants selon leur statut d'engagement au 30 juin



7. Puisque les données pour la formation générale des jeunes du secteur public n'étaient pas disponibles, nous avons dû utiliser les données regroupant la formation générale des jeunes et la formation générale des adultes pour le réseau scolaire public, privé et gouvernemental.

8. La durée d'une première et d'une deuxième tolérance d'engagement, pour le même employeur, est de deux années scolaires. La troisième tolérance d'engagement et les suivantes sont délivrées pour une durée maximale d'une année scolaire. Lorsqu'une tolérance vient à échéance, l'employeur doit faire une nouvelle demande.

34 En effet, de 2016-2017 à 2020-2021, le nombre d'enseignants à temps partiel, de suppléants et d'enseignants à la leçon a crû de 27 % comparativement aux enseignants à temps plein, dont le nombre n'a augmenté que de 9 %. Un nombre important d'enseignants à temps partiel, de suppléants et d'enseignants à la leçon occasionne des changements d'enseignants répétés, ce qui nuit aux apprentissages et à la réussite scolaire selon diverses études.

35 Des données plus récentes issues de sondages réalisés par le MEQ auprès des CSS soulèvent aussi des enjeux. Il est à noter que certains des 72 CSS n'ont pas répondu à ces sondages.

36 Le sondage réalisé en mars 2022, auquel 63 des 72 CSS (88 %) ont répondu, faisait ressortir les éléments suivants :

- 57 CSS comptaient 4 024⁹ postes à temps plein et à temps partiel occupés par des enseignants non légalement qualifiés bénéficiant d'une tolérance d'engagement. Pour un CSS, il s'agissait d'un enseignant sur sept. Cette situation, qui nuit à la qualité de l'enseignement offert selon les 44 directions d'école que nous avons rencontrées, n'a pas fait l'objet de mesures particulières de la part du MEQ. Il est à noter que 6 des 63 CSS n'ont pas répondu à la question ou ont indiqué ne pas avoir cette information.
- La durée moyenne d'obtention d'un poste régulier variait d'une à sept années¹⁰. Des études démontrent que ce long délai peut décourager certains enseignants et les mener à quitter la profession.

37 Au début de l'année scolaire 2022-2023, soit au 7 septembre 2022, 63 CSS (88 %) ont indiqué un total de 1 033 postes à temps plein et à temps partiel à pourvoir, ce qui constitue une hausse importante comparativement à ce qu'avaient confirmé les mêmes CSS un an plus tôt, soit 874 postes à pourvoir. Il est à noter que, selon les CSS audités, les besoins en enseignants augmentent en cours d'année en raison notamment des invalidités et des congés parentaux.

38 Finalement, il est important de considérer que plus d'un enseignant est nécessaire pour pourvoir un poste, compte tenu notamment des libérations, des congés de maladie, des invalidités et des congés parentaux. En 2020-2021, les absences rémunérées et non rémunérées représentaient plus de 2,1 millions de jours. Ces jours d'absence représentaient l'équivalent de plus de 10 500 postes d'enseignants à temps plein.

9. Puisque les données pour la formation générale des jeunes n'étaient pas disponibles, nous avons dû utiliser les données regroupant les enseignants non légalement qualifiés bénéficiant d'une tolérance d'engagement à la formation générale des jeunes, à la formation générale des adultes et à la formation professionnelle.

10. Il s'agit de la durée moyenne pour l'obtention d'un poste régulier en enseignement à la formation générale des jeunes, à la formation générale des adultes et à la formation professionnelle.

CONSTAT 2

Les actions des CSS audités et l'encadrement du MEQ visant à suivre et à assurer la qualité de l'enseignement sont insuffisants.

Qu'avons-nous constaté ?

39 La diminution de la qualité de l'enseignement est l'une des principales conséquences de la pénurie qui ont été identifiées par les nombreux acteurs de l'éducation que nous avons rencontrés. Afin d'y faire face, il est essentiel que des mécanismes efficaces de suivi de la qualité de l'enseignement soient en place. Toutefois, nos travaux montrent que les mécanismes des CSS audités et l'encadrement du MEQ sont insuffisants, notamment en ce qui concerne la supervision pédagogique, l'évaluation, l'insertion professionnelle et la formation continue.

Pourquoi ce constat est-il important ?

40 La qualité de l'enseignement est reconnue comme l'un des principaux facteurs de réussite des élèves. Comme les compétences des enseignants peuvent varier considérablement, il est important d'avoir des mécanismes en place afin d'identifier et de corriger les lacunes. Dans le cas des nouveaux enseignants et, plus particulièrement, des enseignants non légalement qualifiés, ces mécanismes sont essentiels compte tenu de leur manque d'expérience ou de formation en enseignement. Comme les approches pédagogiques évoluent dans le temps, il est aussi primordial de s'assurer que les enseignants mettent à jour leurs compétences tout au long de leur carrière.

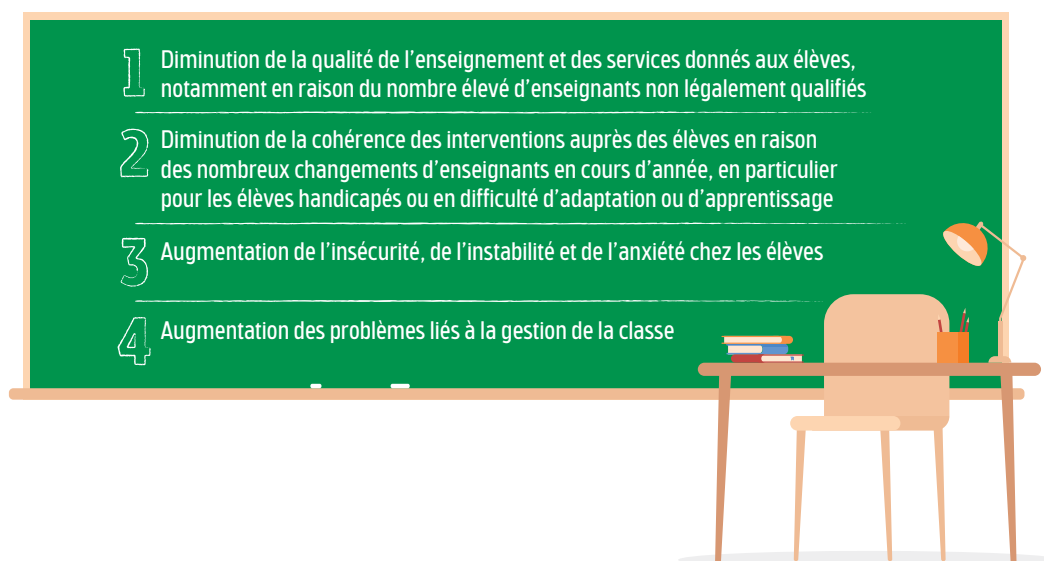
Ce qui appuie notre constat

Suivi insuffisant de la qualité de l'enseignement par les CSS audités

41 La centaine d'acteurs rencontrés lors de nos travaux, tels que des représentants de la Fédération des centres de services scolaires du Québec, des établissements universitaires, des syndicats, des CSS audités et des directions d'école, ont identifié la diminution de la qualité de l'enseignement comme une conséquence de la pénurie.

42 La diminution de la qualité de l'enseignement a aussi été la conséquence la plus fréquemment mentionnée lors des 8 rencontres de groupe que nous avons tenues auprès de 44 directions d'école des CSS audités. La figure 3 présente les principales conséquences de la pénurie d'enseignants soulevées lors de ces rencontres.

FIGURE 3 Conséquences de la pénurie d'enseignants pour les élèves selon les directions d'école rencontrées en ordre de fréquence



43 De plus, plusieurs responsables des CSS audités et directions d'école que nous avons rencontrés nous ont indiqué qu'ils étaient parfois obligés d'embaucher ou de maintenir en emploi des enseignants dont ils jugent les compétences insuffisantes, ce qu'ils n'auraient jamais envisagé de faire auparavant.

44 Dans ce contexte, les contrôles mis en place par les CSS afin d'assurer la qualité de l'enseignement dispensé sont essentiels. Selon la *Loi sur l'instruction publique*, les directions d'école, sous l'autorité de la direction générale du CSS, doivent s'assurer de la qualité des services éducatifs. Cependant, nos travaux montrent que les mécanismes des CSS audités en matière de suivi de la qualité de l'enseignement sont insuffisants.

Supervision pédagogique et évaluation des enseignants

45 Selon les directions d'école rencontrées, la supervision pédagogique est l'un des principaux moyens mis en place pour assurer la qualité de l'enseignement dispensé. Un autre de ces moyens est l'évaluation.

46 La majorité des directions d'école nous ont indiqué qu'elles sont de plus en plus sollicitées par les tâches administratives, comme la reddition de comptes qui est de plus en plus lourde et la recherche de suppléants qui exige des efforts supplémentaires dans le contexte de la pénurie d'enseignants.

47 Ainsi, il leur reste peu de temps pour exercer leur responsabilité première, qui est d'assurer le suivi de la qualité de l'enseignement au moyen, notamment, de la supervision pédagogique et de l'évaluation :

- Les directions d'école mettent souvent de côté les activités de supervision pour répondre à des urgences.
- Elles consacrent moins de temps que nécessaire aux évaluations des enseignants.

48 Nous présentons ci-après le nombre d'évaluations des enseignants prévu dans les directives des CSS audités et certaines conditions qui y sont rattachées.

	CSS Marie-Victorin	CSS des Navigateurs	CSS des Phares	CS Sir-Wilfrid-Laurier
Pour l'obtention d'un poste régulier	1 à 2 évaluations en fonction du résultat de la première évaluation	1 à 2 évaluations en fonction du résultat de la première évaluation	2 à 3 évaluations selon la durée du contrat	1 à 2 évaluations selon la durée du contrat
Une fois un poste régulier obtenu	Aucune évaluation	Aucune évaluation, sauf si elle est jugée utile par la direction	Aucune évaluation, sauf si l'enseignant change de champ d'enseignement ou en cas de situation problématique	Évaluation prévue tous les cinq ans

49 Il est à noter que trois des quatre CSS audités ne prévoient aucune évaluation des enseignants à la suite de l'obtention d'un poste régulier, sauf dans des situations particulières. Quant à la CS Sir-Wilfrid-Laurier, sa directive prévoit une évaluation tous les cinq ans. Cependant, des directions d'école de cette CS nous ont indiqué en réaliser de moins en moins par manque de temps et en raison du fait qu'aucune conséquence disciplinaire n'est rattachée à un rendement insatisfaisant.

Supervision pédagogique

La supervision pédagogique vise à soutenir l'enseignant, notamment dans le développement de ses compétences et de son aptitude à réfléchir à sa pratique professionnelle, à prendre des décisions éclairées et à résoudre des problèmes. Elle peut entre autres inclure de la formation, de l'accompagnement et du mentorat.

Évaluation

L'évaluation est une appréciation portant sur la valeur et le rendement pédagogique des enseignants et reposant sur un certain nombre de critères objectifs. Elle vise notamment le développement des compétences professionnelles et l'amélioration des pratiques. De plus, elle sert à valider l'utilisation par les enseignants des meilleures pratiques et elle permet d'obtenir un poste régulier. Elle est généralement réalisée par le supérieur hiérarchique de l'enseignant.

Insertion professionnelle

50 Un autre élément essentiel à la qualité de l'enseignement est l'insertion professionnelle, notamment pour intégrer les nombreux enseignants non légalement qualifiés et favoriser la rétention des nouveaux enseignants.

51 Voici les principales caractéristiques des programmes d'insertion professionnelle des CSS audités.

Programme d'insertion professionnelle

Il s'agit d'un processus formel et planifié visant à introduire, à orienter ou à initier les nouveaux enseignants et à les préparer à la réalité du terrain. Ce processus peut inclure notamment de la formation et du mentorat.

Caractéristiques	CSS Marie-Victorin	CSS des Navigateurs	CSS des Phares	CS Sir-Wilfrid-Laurier
Date de la dernière révision	2022-2023	2021-2022	2022-2023	2021-2022
Principales conditions d'admissibilité	Nouvel enseignant qualifié ou non ayant un minimum de 33 % de tâche et 5 ans d'expérience ou moins, ou enseignant ayant effectué un changement professionnel admissible	Nouvel enseignant qualifié ou non	Nouvel enseignant qualifié ou non ayant 5 ans d'expérience ou moins, ou enseignant ayant changé de champ d'enseignement	Nouvel enseignant qualifié ou non ayant 5 ans d'expérience ou moins
Durée				
■ Obligatoire	2 ans	1 an	2 ans	2 ans
■ Facultatif	3 années additionnelles	–	3 années additionnelles	3 années additionnelles
Principales composantes	■ Formations et séminaires d'intégration ■ Séances d'information ■ Accompagnement par le mentor, au besoin	■ Formations pour le mentoré (2,5 jours) et le mentor (1 jour) ■ Rencontres entre le mentoré et le mentor (1 par cycle de 9 ou 10 jours) ■ Observations en classe	■ Formations pour le mentoré et le mentor, et autoformations ■ Séances d'information et d'accueil ■ Accompagnement par le mentor, au besoin	■ Formations pour le mentoré et le mentor ■ Rencontres entre le mentoré et le mentor
Expérience minimale des mentors	Poste régulier et 5 ans d'expérience	Poste régulier ou 3 ans d'expérience avec tâche à 100 %	Poste régulier et 5 ans d'expérience	Poste régulier et 7 ans d'expérience

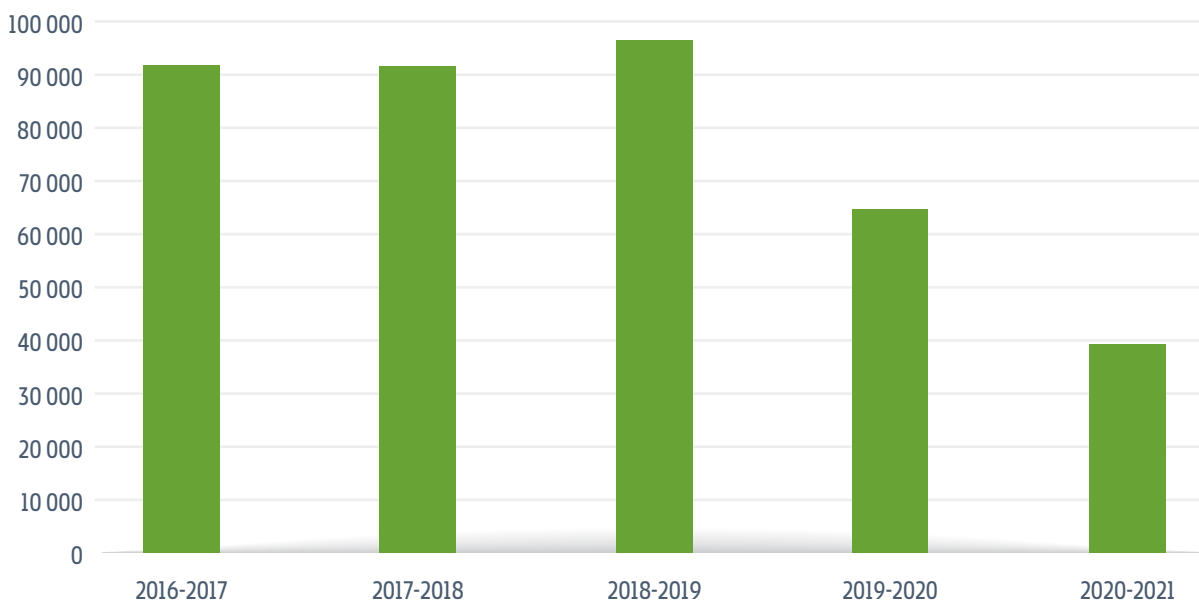
52 La pénurie d'enseignants complique la mise en œuvre des programmes d'insertion professionnelle dans les CSS audités. En effet, ces programmes nécessitent de libérer l'enseignant mentoré, mais également le ou les collègues participant à son intégration, comme l'enseignant mentor. Sans une libération adéquate de ces enseignants, l'efficacité de ces programmes est limitée, et leur tâche déjà très importante s'en trouve alourdie. En effet, selon une étude universitaire réalisée en 2020 et portant sur les programmes d'insertion professionnelle au Québec, les tâches relatives à l'enseignement, telles que la préparation des cours et la correction, demandent déjà beaucoup de temps à un nouvel enseignant. Dans ce contexte, participer à un programme d'insertion professionnelle est souvent davantage vécu comme une tâche de plus et moins comme un élément bénéfique à court terme.

Formation continue

53 Depuis juillet 2021, la *Loi sur l'instruction publique* exige que chaque enseignant suive minimalement 30 heures de formation continue tous les deux ans. Selon la loi, les directions d'école doivent s'assurer du respect de cette obligation. Toutefois, aucune sanction n'est prévue si l'enseignant ne s'y conforme pas. Il est à noter que la CS Sir-Wilfrid-Laurier, comme les autres CS anglophones, n'est pas assujettie à cette obligation¹¹.

54 Les CSS audités nous ont indiqué que le contexte de pénurie rend de plus en plus difficile la libération des enseignants de leur tâche pour qu'ils suivent des formations. Ainsi, le nombre de jours de formation payés par l'ensemble des CSS a considérablement diminué ces dernières années, comme le montre la figure 4.

FIGURE 4 Évolution du nombre de jours de formation payés



11. En août 2020, un jugement de la Cour supérieure a accordé aux CS anglophones un sursis quant à l'application des modifications apportées à la *Loi sur l'instruction publique*.

55 Pour l'année 2020-2021, si on ne considère que les 72 696 enseignants à temps plein (60 723) et à temps partiel (11 973), les 39 000 jours de formation payés représentent en moyenne seulement 0,5 jour par enseignant. Bien qu'une partie de la baisse des jours de formation payés puisse être attribuable à la pandémie de COVID-19, cette moyenne est faible par rapport aux 30 heures de formation requises tous les deux ans par la loi.

56 De plus, selon des représentants de trois des CSS audités et six des huit groupes de directions d'école que nous avons rencontrés, il leur est parfois difficile d'orienter les enseignants vers des formations qui leur permettraient de corriger des lacunes observées lors de la supervision pédagogique ou de l'évaluation. D'après eux, cette difficulté viendrait notamment d'une interprétation variable de la *Loi sur l'instruction publique* par les différents acteurs, laquelle indique que l'enseignant choisit les activités de formation continue qui répondent le mieux à ses besoins en lien avec le développement de ses compétences.

57 En effet, certains enseignants auraient refusé de suivre des formations qui avaient été proposées ou exigées car, selon leur interprétation de la loi, les directions d'école ne devraient pas intervenir dans ce choix. Dans certains cas, ces refus auraient fait l'objet d'un grief, et les enseignants concernés ont finalement dû suivre la formation proposée. Toutefois, l'efficacité d'une formation suivie contre leur gré risque d'être limitée.

58 Par ailleurs, selon un rapport de 2019 de l'Institut du Québec, intitulé *Qualité de l'enseignement et pénurie d'enseignants : L'état doit miser sur l'essentiel*, « l'offre de formation continue est inégale à travers les différentes régions du Québec, et [...] elle est compromise par les pressions qu'exerce le manque d'enseignants ».

Encadrement du MEQ insuffisant

59 Devant le nombre important d'enseignants non légalement qualifiés que nous avons relevé et l'insuffisance du suivi et de l'accompagnement dans les CSS audités, il est d'autant plus important pour le MEQ d'encadrer adéquatement le suivi de la qualité de l'enseignement et l'accompagnement réalisés par les CSS.

60 Sur ce plan, la *Loi sur l'instruction publique* précise que le ministre veille à la qualité des services éducatifs dispensés par les CSS.

61 Le rapport produit en 2019 par l'Institut du Québec fait état de l'insuffisance en matière d'encadrement de la qualité de l'enseignement : « Comparée aux meilleures pratiques internationales, l'insertion professionnelle des enseignants québécois est gravement déficiente. L'encadrement formel, le soutien actif et la rétroaction varient mais sont généralement limités. Ce contexte favorise le décrochage enseignant. Finalement, alors que l'OCDE [Organisation de coopération et de développement économiques] considère que la formation continue et le développement professionnel constituent un élément essentiel du cheminement de carrière des enseignants, le Québec n'a aucun processus systématique en matière d'évaluation, de formation continue et de progression professionnelle des enseignants. »

62 Bien que quelques améliorations aient été apportées depuis la publication de ce rapport, les initiatives d'encadrement du MEQ demeurent insuffisantes. Par exemple, les conventions collectives nationales 2020-2023 prévoient une durée minimale de deux ans pour les programmes d'insertion professionnelle, mais il n'existe toujours pas de cadre de référence à ce sujet. Le MEQ travaille depuis plus de cinq ans à élaborer un tel cadre. De plus, l'obligation pour les enseignants de suivre un minimum de 30 heures de formation continue sur une période de deux ans, entrée en vigueur en 2021, a été accompagnée d'une formation offerte aux directions d'école et d'un aide-mémoire diffusé aux enseignants, mais sans autre mécanisme de suivi ni autre type d'encadrement de la part du MEQ.

63 Notons également qu'il n'y a aucune orientation en matière de supervision pédagogique et d'évaluation. Des orientations permettraient de mieux définir les attentes afin d'assurer un meilleur suivi de la qualité de l'enseignement par les CSS.

64 À la lumière des documents consultés, nous avons observé que d'autres administrations, comme l'Ontario, ont mis en place des mécanismes de suivi de la qualité de l'enseignement plus complets que ceux du Québec, notamment sur le plan de l'évaluation des enseignants.

Évaluation de la qualité de l'enseignement en Ontario

Ordre des enseignantes et des enseignants de l'Ontario

Les enseignants des écoles financées par les fonds publics de l'Ontario doivent détenir une autorisation d'enseigner et être membres de l'Ordre.

L'Ordre assume notamment les responsabilités suivantes :

- réglementer la profession enseignante dans l'intérêt public ;
- délivrer, suspendre et révoquer les autorisations d'enseigner ;
- établir et faire respecter des normes d'exercice et de déontologie ;
- mener des enquêtes sur les plaintes déposées contre ses membres et tenir des audiences ;
- agréer les programmes et les cours de formation en enseignement ;
- prescrire les exigences de formation continue et prévoir des mesures dans les cas de non-respect.

Système d'évaluation du rendement du personnel enseignant de l'Ontario

La *Loi sur l'éducation* ainsi que les règlements qui en découlent prévoient les exigences liées à l'évaluation du rendement des enseignants.

Pour les nouveaux enseignants, ils exigent notamment les éléments suivants :

- La direction d'école réalise 2 évaluations au cours des 12 premiers mois. Dans le cas d'un rendement jugé « à améliorer » ou « insatisfaisant », des évaluations additionnelles doivent être menées.
- L'Ordre est informé dans les 60 jours de la réussite des évaluations et du programme d'insertion professionnelle.

Pour les autres enseignants, ce qui suit est exigé :

- La direction d'école réalise une évaluation tous les cinq ans. Dans le cas d'un rendement jugé « insatisfaisant », des évaluations additionnelles doivent être menées.
- L'enseignant doit élaborer et mettre à jour un plan annuel de perfectionnement en collaboration avec la direction d'école.

Dans les deux cas, les évaluations doivent être réalisées en fonction des compétences énoncées par l'Ordre.

Office de la qualité et de la responsabilité en éducation

En 1996, le gouvernement de l'Ontario a créé l'Office de la qualité et de la responsabilité en éducation pour évaluer la qualité et l'efficacité de l'éducation dans les écoles élémentaires et secondaires.

Parmi ses responsabilités, l'Office élabore et fait passer des tests provinciaux pour évaluer le rendement des élèves. Il peut ainsi fournir des données fiables et objectives au public, au ministère de l'Éducation de l'Ontario, ainsi qu'aux conseils scolaires de la province pour leur permettre d'améliorer l'apprentissage des élèves. Dans les rapports qu'il rend publics, l'Office formule aussi des recommandations sur toute question touchant la qualité ou l'efficacité de l'enseignement.

65 À plusieurs reprises au cours des dernières décennies, la pertinence de constituer un ordre professionnel des enseignants a été examinée, notamment par l'Office des professions du Québec qui a le mandat de recommander ou non la constitution d'un ordre professionnel. Cette option n'a jamais été retenue, et ce, pour différentes raisons.

66 Une chronologie des réflexions sur la création d'un ordre professionnel des enseignants est présentée dans la section Renseignements additionnels.

Ordre professionnel

Un ordre professionnel est un organisme désigné par la loi auquel l'État délègue le pouvoir d'encadrer l'accès et l'exercice d'une profession. Ses principales responsabilités sont les suivantes : contrôler la compétence et l'intégrité de ses membres, surveiller et réglementer l'exercice de la profession, gérer le processus disciplinaire et favoriser le développement de la profession.

CONSTAT 3

L'absence d'un plan d'action global mobilisant les acteurs du milieu de l'éducation nuit à la mise en place de mesures efficaces pour contrer la pénurie d'enseignants qualifiés.

Qu'avons-nous constaté ?

67 Le MEQ et les CSS audités ont entrepris plusieurs initiatives afin de pallier la pénurie d'enseignants qualifiés. Toutefois, celles-ci sont gérées à la pièce et ne font pas partie d'un plan d'action global mobilisant l'ensemble des acteurs concernés. La complexité des enjeux soulevés par les acteurs que nous avons rencontrés démontre clairement la nécessité d'une approche globale, cohérente et concertée.

68 La participation des acteurs du milieu de l'éducation, tels que le MEQ, les CSS, le ministère de l'Enseignement supérieur, les établissements universitaires, les syndicats, les directions d'école et les enseignants, à l'élaboration de ce plan d'action permettrait de mieux cerner les enjeux et d'identifier les meilleures solutions pour y faire face.

Pourquoi ce constat est-il important ?

69 Face à l'importante pénurie d'enseignants qualifiés qui sévit présentement, les CSS se tournent de plus en plus vers du personnel non légalement qualifié pour occuper des postes d'enseignants. Cette situation affecte la qualité de l'enseignement et nuit à la réussite scolaire. Par ailleurs, l'investissement dans la formation des nouveaux enseignants qui quittent la profession après seulement quelques années représente une perte considérable pour la société. Il est donc important d'adopter rapidement un plan d'action global contenant des actions efficaces afin de redresser la situation.

70 La mise en œuvre d'un plan d'action efficace pour contrer la pénurie n'est pas une tâche simple, car elle nécessite la mobilisation des acteurs du milieu de l'éducation. Les différents groupes peuvent parfois avoir des réalités, des opinions et des intérêts différents. Le plan d'action doit être basé sur des données probantes concernant la situation, s'appuyer sur les pratiques jugées efficaces et considérer les nombreux facteurs qui peuvent influencer sur le besoin et la disponibilité de personnel qualifié.

Ce qui appuie notre constat

Une problématique complexe

Cadre de gestion

71 Certaines règles entourant la gestion du personnel enseignant sont prévues dans la *Loi sur l'instruction publique*, comme les règles liées aux autorisations d'enseigner ou au nombre d'heures minimales de formation continue. De nombreuses règles sont aussi prévues dans les conventions collectives locales et nationales. Rappelons que ces conventions sont négociées à différents niveaux, chacun visant des conditions spécifiques qui impliquent des parties patronales et syndicales différentes.

72 Dans son rapport publié en 2014, le Comité d'experts sur le financement, l'administration, la gestion et la gouvernance des commissions scolaires concluait que, « au fil des ans, les conventions collectives se sont enrichies de dispositions qui contraignent l'organisation scolaire et alourdissent la gestion ». Ce comité, mandaté par le MEQ, recommandait alors au gouvernement d'analyser, avec les syndicats, les clauses de conventions collectives qui privaient les commissions scolaires et les écoles de la souplesse nécessaire à une organisation efficace. Les représentants du MEQ nous ont mentionné qu'une telle analyse n'avait pas été réalisée.

Effets des mesures à considérer

73 Un autre élément qui complexifie les interventions face à la pénurie d'enseignants qualifiés est que même si certaines mesures apportent des avantages, elles peuvent également affecter d'autres aspects. Sans remettre en cause leur pertinence, voici quelques exemples de mesures ainsi que les effets qu'elles pourraient entraîner.

Mesures	Exemples d'effets
Assouplissements des critères d'accès à la profession	■ Ces mesures visent à augmenter le nombre d'enseignants. ■ Ces mesures risquent de diminuer la qualité de l'enseignement en raison de l'embauche d'enseignants moins qualifiés. Elles risquent également d'être dévalorisantes et inéquitable pour les enseignants déjà en poste.
Campagne de recrutement « Répondez présent »	■ Cette mesure vise à recruter des enseignants. ■ Cette mesure risque de diminuer la qualité de l'enseignement en raison de l'embauche d'enseignants non légalement qualifiés. Elle risque aussi d'être dévalorisante pour les enseignants avec brevet, car la campagne peut donner l'impression que tout le monde peut enseigner.
Ajout de classes spéciales	■ Cette mesure vise à favoriser la réussite éducative des élèves handicapés ou en difficulté d'adaptation ou d'apprentissage lorsque leurs difficultés sont trop importantes pour qu'ils soient intégrés dans une classe ordinaire. Elle peut aussi contribuer à alléger la tâche des enseignants des classes ordinaires. ■ Cette mesure nécessite des enseignants additionnels pour les nouvelles classes, ce qui peut accentuer la pénurie.
Mentorat	■ Le mentorat vise à faciliter l'intégration des nouveaux enseignants et à contribuer à leur développement professionnel. ■ Il nécessite des enseignants additionnels afin de libérer certains enseignants d'expérience.

74 Au cours des années, certaines mesures ont accentué les besoins en enseignants. Sans remettre en question la pertinence de ces mesures, voici quelques exemples de mesures qui ont complexifié la problématique de la pénurie d'enseignants qualifiés.

Mesures ayant contribué à accentuer les besoins en enseignants

Maternelle quatre ans

En novembre 2019, l'accès à la maternelle quatre ans a été élargi à tous les enfants, tandis que cet accès était auparavant limité aux enfants de milieux défavorisés. Une analyse du MEQ datant de 2019 évaluait que ce projet nécessiterait de 3 000 à 5 000 enseignants supplémentaires environ selon sa popularité.

Diminution des nombres maximums d'élèves par classe

La diminution des nombres maximums d'élèves par classe a eu un impact considérable sur l'augmentation des besoins en enseignants. Introduite en 2000 au préscolaire dans les milieux défavorisés, notamment afin de favoriser la réussite éducative, cette mesure a ensuite été graduellement mise en œuvre à tous les cycles du primaire ainsi qu'au premier cycle du secondaire sur une vingtaine d'années. Cette diminution est présentée dans la section Renseignements additionnels.

Selon une analyse du MEQ produite en 2009, 3 200 postes d'enseignants additionnels auraient été nécessaires pour pallier la baisse des nombres maximums d'élèves par classe de 2000-2001 à 2008-2009. Cette analyse indiquait aussi que la réduction envisagée de 2009-2010 à 2012-2013 représentait, selon le scénario, un besoin évalué à environ 1 900 à 3 600 postes d'enseignants additionnels.

Anglais intensif

La décision, en 2011, d'implanter l'anglais intensif dans toutes les classes de sixième année du primaire a eu un impact sur les besoins en enseignants qualifiés. Même si cette décision a été modifiée en 2013 et qu'elle a été laissée à la discrétion des conseils d'établissement, elle a contribué à la pénurie d'enseignants en anglais. Notons que, en 2020-2021, le MEQ a accordé 338 tolérances d'engagement en anglais langue seconde.

Des enjeux nécessitant la collaboration des acteurs

75 Un autre élément qui complexifie les interventions face à la pénurie d'enseignants qualifiés est la nécessité de la collaboration des acteurs du milieu de l'éducation pour faire face à plusieurs enjeux. En ce sens, les rencontres que nous avons tenues auprès de plus d'une centaine de ces acteurs de même que certains de nos travaux nous ont permis d'identifier plusieurs enjeux complexes qui exigent la mobilisation de différents acteurs pouvant parfois avoir des réalités, des opinions et des intérêts différents. Sans se prononcer sur la pertinence des enjeux qui ont été soulevés, en voici des exemples.

Exemples d'enjeux complexes exigeant la collaboration de différents acteurs

Affectation des postes

Le choix des classes est souvent effectué selon l'ordre d'ancienneté, ce qui a pour conséquence que les groupes plus difficiles sont fréquemment attribués aux enseignants ayant peu d'expérience. Une direction d'école nous a même confié que les élèves d'un groupe plus difficile pourraient réaliser la majeure partie de leur primaire avec des enseignants inexpérimentés ou non légalement qualifiés.

Voies d'accès à la profession

Certains acteurs demandent des assouplissements aux voies d'accès à la profession, notamment pour les personnes détenant un baccalauréat dans une discipline autre que l'enseignement. Toutefois, tous les acteurs ne sont pas d'accord avec cette solution, principalement car ces changements pourraient affecter la qualité de l'enseignement.

Complexité de la tâche

La complexité de la tâche s'est accrue au cours des dernières années. Par exemple, la proportion d'élèves ayant un diagnostic de handicap ou de difficulté d'adaptation ou d'apprentissage qui s'accompagne d'un plan d'intervention adapté à l'enfant a fortement augmenté. De 2002-2003 à 2020-2021, cette proportion est passée de 13,6 % à 23,0 % des élèves.

Réduction du temps de travail

En contexte de pénurie, le nombre de réductions du temps de travail accordées aux enseignants par les CSS a diminué, passant de 6 718 en 2016-2017 à 5 428 en 2020-2021. En effet, plusieurs CSS ont une gestion plus serrée sur ce plan. Par exemple, un CSS audité ne permet les réductions que pour des raisons humanitaires et un autre a limité le maximum de réduction à 10 %.

Recrutement à l'international

Le recrutement à l'international peut représenter des coûts et des efforts importants. De plus, ce type de recrutement s'avère plus complexe pour les CSS situés en dehors des grands centres en l'absence de structures d'accueil. Les enseignants étrangers font également face à certains enjeux, notamment en matière de reconnaissance de leur formation.

Des mesures sans vue d'ensemble

76 Plusieurs initiatives ont été mises en place pour contrer la pénurie d'enseignants qualifiés ces dernières années. Voici les principales.

Initiatives	Année	Description
Conventions collectives nationales 2020-2023 ¹	De 2020 à 2023	■ Conventions qui incluent notamment des augmentations salariales de 16,1 % à l'entrée et de 11,4 % au dernier échelon visant à rendre la rémunération en éducation compétitive avec le reste du Canada
Opération main-d'œuvre	De 2021 à 2026	■ Opération visant notamment à attirer, à former et à requalifier 8 000 travailleurs en éducation (budget de 682 millions de dollars pour ce secteur) ■ Opération qui inclut notamment des bourses incitatives pour les secteurs ciblés (1 500 dollars par session au collégial et 2 500 dollars à l'université)
Stratégie visant à valoriser le personnel scolaire	De 2022 à 2026	■ Stratégie visant à reconnaître la contribution du personnel scolaire à la réussite éducative des élèves (140 millions de dollars) ■ Stratégie qui prévoit notamment des actions de valorisation locales, dont un projet pilote d'aides à la classe, et diverses mesures de développement professionnel
Mesures ajoutées ou bonifiées dans les règles budgétaires ²	De 2021 à 2023	■ Organisation du programme de mentorat ■ Octroi de contrats de suppléance à temps partiel jusqu'à concurrence de l'équivalent d'un poste à temps complet ■ Augmentation des libérations d'enseignants ■ Soutien pour l'embauche d'une ressource spécialisée en recrutement dans chaque CSS

1. Les conventions collectives nationales 2020-2023 ont été signées à l'automne 2021.

2. Il est à noter que ces mesures peuvent être incluses dans les initiatives présentées ci-dessus.

77 Toutefois, les mesures découlant de ces initiatives sont présentement gérées à la pièce et ne font pas partie d'un plan d'action global. Cette façon de faire ne convient pas devant un problème aussi complexe que la pénurie d'enseignants qualifiés. La recherche de solutions requiert la contribution de nombreux acteurs et la considération de multiples facteurs.

78 Les CSS audités ont également mis en place des initiatives localement en réponse à la pénurie d'enseignants qualifiés et ont produit des plans d'action. Cependant, ces plans d'action étaient répartis dans plusieurs documents et ils n'étaient pas complets. De plus, ils ne précisaient pas toujours les responsables des actions, les résultats attendus, ni les échéances.

RECOMMANDATIONS

79 Le Vérificateur général a formulé des recommandations à l'intention du ministère de l'Éducation du Québec, du Centre de services scolaire Marie-Victorin, du Centre de services scolaire des Navigateurs, du Centre de services scolaire des Phares et de la Commission scolaire Sir-Wilfrid-Laurier. Celles-ci sont présentées ci-dessous. Nous invitons l'ensemble des centres de services scolaires à s'inspirer des recommandations adressées aux centres de services scolaires audités étant donné que ces recommandations peuvent s'appliquer à plusieurs d'entre eux.

Recommandations au ministère de l'Éducation du Québec

- 1 Disposer d'une information complète et fiable sur les besoins en enseignants qualifiés des centres de services scolaires ainsi que sur les enjeux liés à la pénurie.
- 2 Encadrer adéquatement le suivi de la qualité de l'enseignement et l'accompagnement des enseignants.
- 3 Mettre en œuvre, de concert avec l'ensemble des acteurs concernés, un plan d'action complet et cohérent pour faire face à la pénurie d'enseignants qualifiés.

Recommandations aux centres de services scolaires et à la commission scolaire audités

- 4 Disposer d'une information complète et fiable sur leurs besoins en enseignants qualifiés ainsi que sur les enjeux liés à la pénurie.
- 5 Assurer adéquatement le suivi de la qualité de l'enseignement et l'accompagnement des enseignants.
- 6 Mettre en œuvre un plan d'action complet pour faire face à la pénurie d'enseignants qualifiés et s'assurer de sa cohérence avec celui du ministère de l'Éducation du Québec.

COMMENTAIRES DES ENTITÉS AUDITÉES

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

Commentaires du ministère de l'Éducation du Québec

« Le ministère de l'Éducation du Québec (MEQ) prend acte avec grand intérêt de l'audit de performance réalisé par le Vérificateur général du Québec (VGQ). Il adhère aux recommandations émises dans le cadre de cet audit.

« Le MEQ est en accord avec le VGQ sur l'importance de l'information permettant de bien cerner les causes de la pénurie du personnel enseignant et les enjeux relatifs au recrutement et à la rétention des enseignants qualifiés.

« Pour cette raison, le Ministère a mis en œuvre un ensemble d'actions, afin d'avoir une information complète sur le personnel enseignant. La mise en place de la Direction de la planification de la main-d'œuvre et des évaluations quantitatives (DPMOEQ), depuis octobre 2022, en fait partie. Cette direction a développé, avec succès, un outil de prévisions des besoins de main-d'œuvre qui repose sur les meilleures données disponibles, les hypothèses les plus probantes et les concepts reconnus. Plus précisément, il permet notamment d'évaluer, en sus des tendances actuelles, les manques et les surplus d'enseignants en formation générale des jeunes du réseau public pour les prochaines années scolaires.

« Les résultats de cet outil de prévisions ont été livrés à la fin février 2023. Il utilise les prévisions des effectifs scolaires effectuées par le MEQ et projette les départs et les arrivées des enseignants dans les centres de services scolaires et commissions scolaires (CSS/CS) selon les tendances historiques. Les départs à la retraite sont projetés selon les hypothèses actuarielles du RREGOP [Régime de retraite des employés du gouvernement et des organismes publics]. Les calculs effectués par l'outil sont très précis et sont faits par fonction pour chaque CSS/CS.

« La DPMOEQ a notamment rapatrié, à compter de l'hiver 2023, la responsabilité d'affaires des collectes de données de main-d'œuvre et elle a mis en place un service personnalisé auprès des CSS/CS, ce qui a permis d'améliorer de façon significative les résultats.

« Depuis janvier 2023, le taux de réponse aux collectes sur les postes à pouvoir et sur le nombre d'enseignants non légalement qualifiés s'est grandement amélioré. En effet, pour janvier 2023, 70 des 72 CSS/CS ont fourni leurs informations, tandis que cette proportion est de 71 sur les 72 CSS/CS pour le mois de février 2023.

« Des démarches sont en cours pour automatiser les collectes de données à partir du Module Postes de Paies et Gestion des ressources humaines. Ceci permettrait d'automatiser la collecte pour une majorité de CSS, et ce, dès que possible au cours des prochains mois.

« Plusieurs évaluations et outils sont prévus par la DPMOEQ, notamment une évaluation du taux de rétention des nouveaux enseignants dans le temps. Les outils et évaluations permettront d'avoir un meilleur portrait de la situation en utilisant des données probantes qui pourront évoluer dans le temps.

« D'autre part, le Ministère n'a pas mis en place de mécanisme de suivi de la formation continue de chacun des enseignants, parce que cette responsabilité est dévolue, en vertu de la LIP [*Loi sur l'instruction publique*], aux directions d'établissement. »

Commentaires du Centre de services scolaire Marie-Victorin

« Pour faire suite à l'adoption de son plan d'engagement vers la réussite 2018-2022, le Centre de services scolaire Marie-Victorin (ci-après "CSSMV") a déployé un grand projet "Assurer la relève" en ce qui a trait à la planification de sa main-d'œuvre, à l'acquisition de nouveaux talents et à la fidélisation de son personnel, et ce, en misant notamment sur des partenariats forts avec l'ensemble des parties prenantes ainsi que le déploiement d'indicateurs de gestion. Les nombreuses actions déployées depuis cette date ont permis au CSSMV de devenir un employeur de choix dans le domaine de l'éducation, de diminuer son taux de roulement et d'augmenter son taux de fidélisation.

« Nous encourageons le VGQ, le MEQ et l'ensemble du réseau à adopter la terminologie *fidélisation* plutôt que *rétention*. Tel que mentionné au Grand dictionnaire terminologique de l'Office québécois de la langue française, la fidélisation du personnel constitue un "ensemble de pratiques destinées à réduire la rotation du personnel qualifié en lui donnant le goût de rester dans l'organisation par l'instauration d'un climat de travail propice à l'épanouissement personnel ainsi qu'à la satisfaction professionnelle de chacun. Notes. Bien que les termes *fidélisation* et *rétention du personnel* soient souvent employés comme synonymes, ils ont des sens différents dans l'usage actuel. La fidélisation sous-tend des pratiques positives qui visent à créer un lien affectif entre le salarié et l'employeur et à encourager sa loyauté, tandis que la rétention a une certaine connotation négative. En effet, elle fait référence aux pratiques visant à décourager le salarié de partir, ou bien à le retenir par des avantages pécuniaires intéressants qui n'influenceront pas pour autant son rendement et son plaisir au travail."

« En ce qui a trait aux exemples d'effets des mesures déployées par le MEQ apparaissant au rapport, il nous apparaît essentiel de souligner que l'ajout de classes spécialisées ne doit pas découler de mesures financières globales et qu'elles ne représentent pas un service mieux adapté aux élèves. Le service le mieux adapté à l'élève HDAA [en situation de handicap ou en difficulté d'adaptation ou d'apprentissage] est celui qui répond à ses besoins et qui privilégie la classe ordinaire. Comme mentionné à la politique d'adaptation scolaire du MEQ, nous avons le devoir d'offrir à notre élève un service le plus près de son lieu de résidence et qui privilégie l'intégration en classe ordinaire. Il est donc essentiel de varier notre offre de services pour répondre aux besoins des différents élèves HDAA et non de procéder de façon globale à un ajout de classes spécialisées. En raison de ce qui précède, nous sommes d'avis qu'un des effets importants d'une mesure financière privilégiant la classe spécialisée nous éloigne des réels besoins des élèves. Il nous apparaît plus utile de prévoir des mesures dites universelles. »

Commentaires du Centre de services scolaire des Navigateurs

« Le Centre de services scolaire des Navigateurs s'engage à mettre en œuvre des actions concrètes afin de tenir compte des recommandations émises par le Vérificateur général.

« En outre, le centre de services scolaire a, actuellement, entrepris des démarches et travaille sur ce sujet. »

Commentaires du Centre de services scolaire des Phares

« Le Centre de services scolaire des Phares accueille favorablement le rapport déposé et les recommandations faites par le Vérificateur général du Québec. Nous poursuivrons nos efforts afin de répondre adéquatement à ces recommandations dans le cadre de nos travaux déjà amorcés et en faisant les ajustements nécessaires aux priorités de notre organisation. »

Commentaires de la Commission scolaire Sir-Wilfrid Laurier

« La Commission scolaire Sir-Wilfrid-Laurier prend acte des recommandations émises par le Vérificateur général du Québec et s'engage à continuer ses efforts pour atteindre les objectifs qui lui ont été fixés. »

RENSEIGNEMENTS ADDITIONNELS

Objectif de l'audit et portée des travaux

Rôles et responsabilités des entités

Profil scolaire des enseignants détenteurs d'une tolérance
d'engagement selon leur statut au 30 juin 2021

Nombre de tolérances d'engagement délivrées par
champs d'enseignement à la formation générale

Diminution des nombres maximums d'élèves par classe

Chronologie des réflexions sur la création
d'un ordre professionnel

Objectif de l'audit et portée des travaux

Objectif de l'audit

Le présent rapport de mission d'audit indépendant fait partie du tome de mai 2023 du *Rapport du Vérificateur général du Québec à l'Assemblée nationale pour l'année 2022-2023*.

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

Son évaluation est basée sur les critères qu'il a jugés valables dans les circonstances et qui sont exposés ci-après.

Objectif de l'audit	Critères d'évaluation
S'assurer que le MEQ et les CSS audités gèrent adéquatement le personnel enseignant afin, notamment, de favoriser la réussite scolaire des élèves.	■ Le MEQ et les CSS audités disposent d'une information fiable qui leur permet de bien évaluer les besoins en ressources enseignantes actuels et futurs. ■ Le MEQ et les CSS audités ont mis en place des mesures de recrutement pour s'assurer d'avoir des enseignants en nombre suffisant. ■ Le MEQ et les CSS audités ont mis en place des mesures afin de maximiser la rétention des enseignants. ■ Le MEQ et les CSS audités assurent un suivi adéquat de la qualité de l'enseignement et mettent en place les mesures appropriées au besoin.

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 gestion de la qualité 1. Ainsi, il maintient un système de gestion de la 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 10 mai 2023.

L'audit de performance porte sur la gestion effectuée par le MEQ et quatre CSS audités en ce qui a trait au personnel enseignant à la formation générale des jeunes. Il porte notamment sur les mesures de recrutement et de rétention des enseignants, ainsi que sur le suivi de la qualité de l'enseignement dispensé. Il vise également à déterminer dans quelle mesure le MEQ et les CSS audités disposent d'une information fiable qui leur permet de bien évaluer les besoins en personnel enseignant. Nos travaux excluent les enseignants à la formation générale des adultes et à la formation professionnelle, les enseignants du réseau scolaire privé et les autres catégories de personnel du réseau scolaire public. De plus, nos travaux ne visaient pas à évaluer la qualité de l'enseignement dispensé.

Nous avons réalisé des entrevues auprès de gestionnaires et de professionnels des entités auditées, notamment lors de 8 rencontres de groupe auprès de 44 directions d'écoles primaires et secondaires. Nous avons également rencontré des représentants de la Fédération des centres de services scolaires du Québec, de la Fédération des syndicats de l'enseignement, de l'Association des commissions scolaires anglophones du Québec, de la Fédération des établissements d'enseignement privés, de la Fédération québécoise des directions d'établissement d'enseignement, de la Fédération autonome de l'enseignement, de l'Association des doyens, doyennes et directeurs, directrices pour l'étude et la recherche en éducation au Québec, ainsi que du Conseil supérieur de l'éducation.

De plus, nous avons analysé divers documents ainsi que des données provenant de différents systèmes d'information du MEQ. Nous avons aussi comparé les approches des entités auditées avec les bonnes pratiques reconnues en matière de gestion du personnel enseignant. Des comparaisons avec d'autres administrations publiques ont aussi été effectuées.

Nos travaux se sont déroulés principalement d'avril à décembre 2022. Ils portent sur les années scolaires 2019-2020 à 2021-2022. Toutefois, certaines analyses peuvent avoir trait à des situations antérieures ou postérieures à cette période.

Les CSS audités ont été sélectionnés en fonction de leur taille, de leur situation géographique et de certains critères, tels que les indices de défavorisation et le nombre d'enseignants non légalement qualifiés.

Les résultats de notre audit ne peuvent être extrapolés à l'ensemble des CSS, mais ils donnent des indications sur les bonnes pratiques et les éléments que les acteurs doivent prendre en compte.

Rôles et responsabilités des entités

Ministère de l'Éducation du Québec

Les principales responsabilités du MEQ sont précisées notamment dans la *Loi sur le ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport* et la *Loi sur l'instruction publique*. Voici celles qui sont les plus pertinentes pour notre mandat :

- Le ministre :
 - assure le développement des établissements d'enseignement et veille à la qualité des services éducatifs dispensés par ces établissements ;
 - élabore et propose au gouvernement des politiques relatives aux domaines de sa compétence, incluant l'éducation préscolaire et l'enseignement primaire et secondaire, et en dirige et en coordonne l'application ;
 - favorise et coordonne le développement et la diffusion de l'information, notamment par l'obtention, la compilation et l'analyse des renseignements nécessaires.
- Plus particulièrement, le ministre :
 - établit les programmes d'activités et d'études ;
 - délivre ou renouvelle les autorisations d'enseigner selon les exigences qu'il détermine par règlement ;
 - peut, dans une situation exceptionnelle, aux conditions et pour la durée qu'il détermine, autoriser un CSS à engager, pour dispenser le service de l'éducation préscolaire ou pour enseigner au primaire ou au secondaire, des personnes qui ne sont pas titulaires d'une autorisation d'enseigner.

Centres de services scolaires

Les principales responsabilités des CSS sont précisées notamment dans la *Loi sur l'instruction publique*. Voici celles qui sont les plus pertinentes pour notre mandat :

- établir des établissements d'enseignement sur leur territoire, les soutenir et les accompagner en leur rendant accessibles les biens et services et en leur offrant les conditions optimales leur permettant de dispenser aux élèves des services éducatifs de qualité et de veiller à leur réussite éducative, en vue de l'atteinte d'un plus haut niveau d'instruction, de socialisation et de qualification de la population ;
- organiser les services éducatifs offerts dans leurs établissements et s'assurer de leur qualité ainsi que de la gestion efficace, efficiente, équitable et écoresponsable des ressources humaines, matérielles et financières dont ils disposent ;
- s'assurer de l'application du régime pédagogique établi par le gouvernement, conformément aux modalités établies par le ministre.
- Plus spécifiquement en matière de ressources humaines :
 - être les employeurs du personnel qu'ils requièrent pour leur fonctionnement et celui de leurs écoles ;
 - affecter le personnel dans les écoles en tenant compte des besoins en personnel dont leur font part les directeurs d'école, des recommandations du comité de répartition des ressources et, le cas échéant, conformément aux dispositions des conventions collectives ;
 - s'assurer qu'une personne qu'ils engagent pour dispenser le service de l'éducation préscolaire ou pour enseigner au primaire ou au secondaire est titulaire d'une autorisation d'enseigner délivrée par le ministre, sauf dans les cas où elle n'est pas requise ;
 - conclure une entente avec tout établissement d'enseignement de niveau universitaire sur la formation des futurs enseignants et l'accompagnement des stagiaires ou des enseignants en début de carrière.

Profil scolaire des enseignants détenteurs d'une tolérance d'engagement selon leur statut au 30 juin 2021

Diplôme	Temps plein	Temps partiel	Suppléants	Enseignants à la leçon	Total	
					Nbre	%
Diplôme d'études secondaires ou professionnelles	3	11	14	6	34	0,9
Diplôme d'études collégiales	16	153	186	36	391	10,4
Baccalauréat	71	1 109	1 003	308	2 491	65,9
Maîtrise	4	134	87	41	266	7,0
Autres ¹	85	250	205	56	596	15,8
Total	179	1 657	1 495	447	3 778	100,0

1. Il s'agit, par exemple, de formations universitaires ou collégiales non terminées.

Source : Système d'information sur le personnel des centres de services scolaires (PERCOS) et système de qualification des enseignants (QE).

Nombre de tolérances d'engagement délivrées par champs d'enseignement à la formation générale¹²

Champs d'enseignement	2016-2017	2017-2018	2018-2019	2019-2020	2020-2021	Évolution sur cinq ans (%)
Préscolaire et primaire	160	205	469	745	1 009	531
Adaptation scolaire	102	116	226	303	468	359
Disciplines						
Anglais	87	119	164	175	361 ¹	315
Français	36	69	106	169	253	603
Mathématique	44	64	78	120	245	457
Science et technologie	36	41	57	98	153	325
Univers social	26	20	54	58	132	408
Autres disciplines du secondaire	339	365	523	562	815	140
Sous-total	830	999	1 677	2 230	3 436	314
Tolérances valables pour plus d'une discipline	70	60	98	127	281	
Total des tolérances délivrées	760	939	1 579	2 103	3 155	315

1. Cette donnée inclut 338 enseignants en anglais langue seconde et 23 enseignants en anglais langue d'enseignement.

Source : MEQ.

12. Puisque les données pour la formation générale des jeunes du secteur public n'étaient pas disponibles, nous avons dû utiliser les données regroupant la formation générale des jeunes et la formation générale des adultes pour le réseau scolaire public, privé et gouvernemental.

Diminution des nombres maximums d'élèves par classe

Les tableaux 2 et 3 indiquent, pour chacun des niveaux scolaires, le nombre maximum moyen d'élèves par classe pour l'ensemble des écoles d'un CSS, suivi du nombre maximum d'élèves par classe, et ce, selon le milieu où la classe est située.

TABLEAU 2 Nombre moyen et nombre maximum d'élèves par classe en milieu défavorisé

	Avant 2000-2001		2000-2001		2001-2002		2002-2003 à 2008-2009		2009-2010		2010-2011		2011-2012		2012-2013		2013-2014 à 2015-2016		2016-2017 à 2020-2021		2021-2022	
	Moy.	Max.	Moy.	Max.	Moy.	Max.	Moy.	Max.	Moy.	Max.	Moy.	Max.	Moy.	Max.	Moy.	Max.	Moy.	Max.	Moy.	Max.	Moy.	Max.
Préscolaire																						
4 ans	15	18	15	18	15	18	15	18	15	18	15	18	15	18	15	18	15	18	14	17	13	16
5 ans	20	22	18	20	18	20	18	20	18	20	18	20	18	20	18	20	18	20	17	19	16	18
Primaire																						
1 ^{re} année	23	25	23	25	18	20	18	20	18	20	18	20	18	20	18	20	18	20	18	20	18	20
2 ^e année	25	27	25	27	25	27	18	20	18	20	18	20	18	20	18	20	18	20	18	20	18	20
3 ^e année	25	27	25	27	25	27	25	27	22	24	18	20	18	20	18	20	18	20	18	20	18	20
4 ^e année	27	29	27	29	27	29	27	29	22	24	18	20	18	20	18	20	18	20	18	20	18	20
5-6 ^e année	27	29	27	29	27	29	27	29	27	29	27	29	22	24	18	20	18	20	18	20	18	20
Secondaire																						
1 ^{re} année	30	32	30	32	30	32	30	32	30	32	30	32	29	31	28	30	26	28	26	28	26	28
2 ^e année	30	32	30	32	30	32	30	32	30	32	30	32	29	31	28	30	27	29	27	29	27	29
3-5 ^e année	30	32	30	32	30	32	30	32	30	32	30	32	30	32	30	32	30	32	30	32	30	32

TABLEAU 3 Nombre moyen et nombre maximum d'élèves par classe en milieu non défavorisé

	Avant 2001-2002		2001-2002		2002-2003		2003-2004 à 2008-2009		2009-2010 à 2010-2011		2011-2012		2012-2013		2013-2014 à 2015-2016		2016-2017 à 2020-2021		2021-2022	
	Moy.	Max.	Moy.	Max.	Moy.	Max.	Moy.	Max.	Moy.	Max.	Moy.	Max.	Moy.	Max.	Moy.	Max.	Moy.	Max.	Moy.	Max.
Préscolaire																				
4 ans	15	18	15	18	15	18	15	18	15	18	15	18	15	18	15	18	14	17	14	17
5 ans	20	22	18	20	18	20	18	20	18	20	18	20	18	20	18	20	17	19	17	19
Primaire																				
1 ^{re} année	23	25	23	25	20	22	20	22	20	22	20	22	20	22	20	22	20	22	20	22
2 ^e année	25	27	25	27	25	27	22	24	22	24	22	24	22	24	22	24	22	24	22	24
3 ^e année	25	27	25	27	25	27	25	27	24	26	24	26	24	26	24	26	24	26	24	26
4 ^e année	27	29	27	29	27	29	27	29	27	29	24	26	24	26	24	26	24	26	24	26
5-6 ^e année	27	29	27	29	27	29	27	29	27	29	27	29	24	26	24	26	24	26	24	26
Secondaire																				
1 ^{re} année	30	32	30	32	30	32	30	32	30	32	29	31	28	30	26	28	26	28	26	28
2 ^e année	30	32	30	32	30	32	30	32	30	32	29	31	28	30	27	29	27	29	27	29
3-5 ^e année	30	32	30	32	30	32	30	32	30	32	30	32	30	32	30	32	30	32	30	32

Chronologie des réflexions sur la création d'un ordre professionnel

1995-1996	Lors des États généraux sur l'éducation, le Conseil pédagogique interdisciplinaire du Québec dépose un avis qui plaide en faveur de la création d'un ordre professionnel. Toutefois, la Commission des États généraux sur l'éducation indique dans son rapport qu'il appartient aux commissions scolaires « de mettre au point des politiques d'évaluation de leurs écoles qui soient plus substantielles et qui rendent mieux compte de tous les facteurs qui déterminent la qualité de l'éducation ».
1996	L'Ordre des enseignantes et des enseignants de l'Ontario est créé.
1997	Le Conseil pédagogique interdisciplinaire du Québec entreprend des démarches auprès de l'Office des professions du Québec pour la création d'un ordre professionnel des enseignants. Cette initiative donne suite à un sondage réalisé par une firme mandatée par le Conseil auprès de 1 100 enseignants et pour lequel 76,1 % se seraient prononcés en faveur de la création d'un ordre professionnel.
2002	Après consultation et analyse, l'Office des professions du Québec conclut qu'en dépit du fait que le milieu de l'enseignement rejoint les critères de constitution d'un ordre professionnel, il ne recommande pas sa création. Il considère que l'ajout d'une nouvelle instance de contrôle n'est pas nécessaire et est rejeté par une majorité d'enseignants. Il propose plutôt d'ajuster les dispositifs en place afin de doter le milieu de l'enseignement des meilleurs outils pour remplir l'aspect de sa mission qui touche la protection de sa clientèle.
2003-2004	Le MEQ réévalue la possibilité de créer un ordre professionnel pour les enseignants. Toutefois, le projet reste sans suite, notamment en raison de la position claire de la Fédération des syndicats de l'enseignement à ce sujet. En effet, 95 % des enseignants sondés par cette fédération en 2004 se seraient prononcés contre le projet.
2004	Le Conseil supérieur de l'éducation recommande au ministre de confier à une commission indépendante le mandat de redéfinir les paramètres de la gestion de la profession enseignante, notamment l'évaluation du personnel enseignant et la surveillance disciplinaire. Aucune suite n'est donnée à cette recommandation.
2014	Le Comité d'experts sur le financement, l'administration, la gestion et la gouvernance des commissions scolaires recommande dans son rapport la mise en place d'un mécanisme d'évaluation continue du personnel enseignant et suggère que soit reconsidérée la possibilité de créer un ordre professionnel des enseignants. Aucune suite n'est donnée à cette recommandation.
2022	Dans le cadre des consultations sur la Stratégie visant à valoriser le personnel scolaire 2022-2026, certains acteurs ont soulevé l'intérêt de considérer la possibilité de mettre en place un ordre professionnel ou une association professionnelle des enseignants.

CHAPITRE 4

Santé mentale : efficacité du continuum de soins et de services pour les usagers ayant des troubles mentaux graves

Audit de performance

Ministère de la Santé et des Services sociaux

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux
de la Capitale-Nationale

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

EN BREF

Les personnes ayant des troubles mentaux graves sont en situation de grande vulnérabilité et requièrent des soins adaptés à leurs besoins. Des problèmes de santé physique ou de dépendance peuvent s'ajouter à leur condition, de même que la stigmatisation ou les préjugés dont elles sont souvent l'objet. Des manquements dans l'offre de soins et de services à cette clientèle peuvent donc mener à des conséquences graves.

Il est important de reconnaître rapidement les grands utilisateurs des urgences en santé mentale afin d'adapter leur prise en charge et de la rendre plus efficace. Or, les entités auditées n'ont pas l'information nécessaire pour tous les identifier. De plus, le personnel soignant ne dispose pas de l'ensemble des informations cliniques de ses patients en temps opportun.

Le délai d'accès aux soins et aux services est un défi pour les usagers et leurs proches. D'abord, les grands utilisateurs des urgences en santé mentale demeurent plus longtemps sur les listes d'attente du Guichet d'accès à un médecin de famille que l'ensemble de la population. En ce qui a trait aux psychiatres, le nombre de postes vacants dans les établissements publics, associé au nombre croissant de ces spécialistes exerçant exclusivement en cabinet, réduit l'accès à leurs services pour la clientèle ayant des troubles graves. Enfin, l'accès aux services dans la communauté est fragilisé par les problèmes de pénurie de main-d'œuvre auxquels sont confrontés les établissements audités et les organismes communautaires.

L'accès à un hébergement convenant aux besoins des usagers en santé mentale est difficile, notamment par manque de ressources adaptées à des clientèles de plus en plus complexes (toxicomanie, judiciarisation, etc.), et aussi parce que des usagers dont la condition leur permettrait de vivre en logement autonome demeurent hébergés dans le réseau par manque de logements abordables. En conséquence, des lits d'hospitalisation sont occupés par des gens en attente d'un hébergement, bien qu'ils ne requièrent pas de soins hospitaliers.

Nous avons constaté un manque de fluidité lors des passages aux urgences, de même qu'un manque de communication entre les services hospitaliers et les équipes externes. De plus, les exigences en matière de consentement, notamment pour la communication d'informations aux proches, ne sont pas toujours bien comprises par les intervenants du réseau.

CONSTATS

1

L'accès aux informations nécessaires pour une prise en charge efficace des usagers est difficile.

2

Les ressources offertes ne permettent pas à tous les usagers d'avoir accès à un hébergement convenant à leurs besoins ni à un suivi suffisant.

3

L'accès aux services médicaux représente un défi pour plusieurs personnes ayant des troubles mentaux graves.

4

Des lacunes dans l'organisation des services nuisent au continuum de soins et de services.

ÉQUIPE

Jacques Hébert

Vérificateur général adjoint

France Bêty

Directrice d'audit

Lucie Bédard

Ida Thaïs Bindutiye

Jean-Pierre Paré

Lucie Proulx

Fabienne Richer

Frédéric Rodrigue-Martineau

REVUE DE LA QUALITÉ

Christine Roy

Sous-vérificatrice générale

SIGLES

CIUSSS-CN

Centre intégré universitaire de santé
et de services sociaux de la
Capitale-Nationale

CIUSSS-EMTL

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

GAMF

Guichet d'accès à un médecin
de famille

GUU

Grand utilisateur des urgences

HMR

Hôpital Maisonneuve-Rosemont

IUSMM

Institut universitaire en santé mentale
de Montréal

IUSMQ

Institut universitaire en santé mentale
de Québec

NSA

Niveau de soins alternatif

PPEP

Programme pour premiers épisodes
psychotiques

RI

Ressource intermédiaire

RTF

Ressource de type familial

SIM

Suivi intensif dans le milieu

SIV

Soutien d'intensité variable

TABLE DES MATIÈRES

Mise en contexte	115
L'accès aux informations nécessaires pour une prise en charge efficace des usagers est difficile.....	122
Les ressources offertes ne permettent pas à tous les usagers d'avoir accès à un hébergement convenant à leurs besoins ni à un suivi suffisant.....	127
L'accès aux services médicaux représente un défi pour plusieurs personnes ayant des troubles mentaux graves.....	137
Des lacunes dans l'organisation des services nuisent au continuum de soins et de services.....	142
Recommandations.....	147
Commentaires des entités auditées	149
Renseignements additionnels.....	153

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

MISE EN CONTEXTE

1 En 2021-2022, 12 % de la population québécoise vivait avec un trouble mental diagnostiqué¹. Les troubles mentaux peuvent être ponctuels ou chroniques et s'accompagner :

- de problèmes concomitants de santé physique, de dépendance ou d'autres natures ;
- de stigmatisation ou de préjugés pouvant exacerber les troubles existants ou en occasionner de nouveaux.

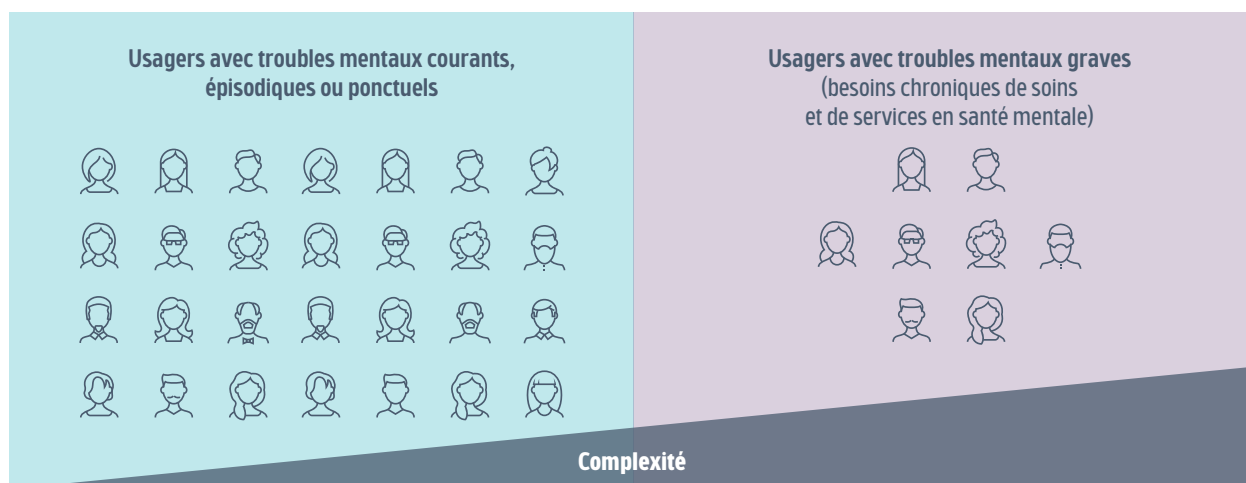
Trouble mental

Le trouble mental est un état de santé qui se définit par des changements qui affectent la pensée, l'humeur ou le comportement d'une personne, ce qui perturbe son fonctionnement et lui cause de la détresse.

Source : Ministère de la Santé et des Services sociaux.

2 Le présent rapport porte sur les usagers ayant des troubles mentaux graves et des besoins chroniques de soins et de services en santé mentale (représentés dans la partie droite de la figure 1).

FIGURE 1 Usagers des soins et services en santé mentale



Troubles mentaux courants

Ceux-ci sont suffisamment importants pour entraver le fonctionnement habituel d'un individu, et nécessitent un traitement, selon les normes professionnelles largement reconnues.

Bien qu'ils soient souvent récurrents et qu'ils puissent avoir d'importantes répercussions sur la vie professionnelle et sociale, ces troubles sont généralement moins handicapants que les troubles graves de santé mentale.

Exemples de troubles associés :

- Troubles de l'humeur
- Troubles anxieux

Troubles mentaux graves

Ceux-ci sont associés à un niveau d'incapacité (suivie, prolongée ou durable) qui interfère de façon significative dans les relations interpersonnelles, les compétences sociales de base et la capacité fonctionnelle dans la production d'un travail.

Exemples de diagnostics associés :

- Schizophrénie et autres troubles psychotiques
- Trouble dépressif majeur avec éléments psychotiques

1. Source : Institut national de santé publique du Québec.

3 Plusieurs facteurs peuvent contribuer à la chronicité des besoins de soins et de services des usagers ayant des troubles mentaux graves dont :

- La comorbidité, par la combinaison :
 - de plus d'un trouble mental ;
 - d'un trouble mental et d'un trouble lié à l'utilisation de substances psychoactives (ex. : alcool, cannabis, hallucinogènes, opioïdes) ;
 - d'un trouble mental et de problèmes de santé physique et/ou de troubles cognitifs (ex. : démence) ;
 - d'un trouble mental et de problèmes de judiciarisation, d'instabilité résidentielle ou d'itinérance.
- Les épisodes aigus de différents troubles mentaux (ex. : dépression récurrente, trouble anxieux grave avec incapacité fonctionnelle prolongée, potentiel suicidaire, épisodes psychotiques fréquents) ;
- Le refus de l'utilisateur à reconnaître sa maladie et de recevoir les soins et services offerts. En effet, celui-ci doit reconnaître sa maladie ou ses problèmes, être volontaire et accepter de recevoir les soins qui lui sont offerts pour que le système de santé puisse intervenir :
 - Il n'est pas possible de garder contre son gré une personne au sein d'un établissement pour évaluer son état mental, sauf si elle présente un danger grave et imminent pour elle ou pour autrui, avec ordonnance judiciaire.
 - Un usager ne peut pas être traité contre son gré, sauf si une autorisation de soins du tribunal (Cour supérieure) est rendue à cet égard.

Comorbidité

La comorbidité correspond à la présence simultanée de deux troubles ou maladies, que ce soit un trouble mental, un trouble cognitif ou une maladie physique.

4 Offrir un continuum de soins et de services en santé mentale aux usagers ayant des troubles mentaux graves représente un défi de taille pour le système de santé et de services sociaux québécois.

Continuum de services

Il s'agit de l'articulation des services offerts par des organismes du domaine sociosanitaire œuvrant à différents niveaux en un réseau intégré qui permet d'assurer une prise en charge continue, sans rupture, des personnes qui ont besoin de ces services.

Pourquoi avons-nous fait cet audit ?

5 Des ruptures dans la continuité des services en santé mentale peuvent se traduire par des passages répétés à l'urgence ou par des hospitalisations fréquentes pour les usagers. De plus, le manque de fluidité dans le continuum de soins et de services, par exemple une mauvaise communication entre les partenaires impliqués, peut entraîner d'autres répercussions significatives :

- l'aggravation du problème ;
- un impact sur le réseau de la personne (ex. : sentiment d'impuissance, détachement ou diminution de l'implication des proches, entrave à leur santé) ;
- la stigmatisation, la victimisation ;
- l'instabilité résidentielle, l'itinérance ;
- le développement de la dépendance à l'alcool ou aux drogues, ou leur usage comme automédication ;
- des agissements criminels entraînant la judiciarisation ou l'incarcération.

6 Les troubles mentaux graves peuvent avoir une incidence considérable dans tous les aspects de la vie, notamment les résultats scolaires ou professionnels, les relations avec la famille et les amis, et la capacité de participer à la vie de la collectivité. Leurs répercussions se font également sentir en ce qui concerne l'espérance de vie, tel qu'il est montré ci-après.

	Espérance de vie au Québec entre 2005 et 2010 (âge)	
	Hommes	Femmes
Population en général	78	83
Population avec troubles mentaux	70	78
Ex. : avec troubles schizophréniques	66	74

Source : INSPQ.

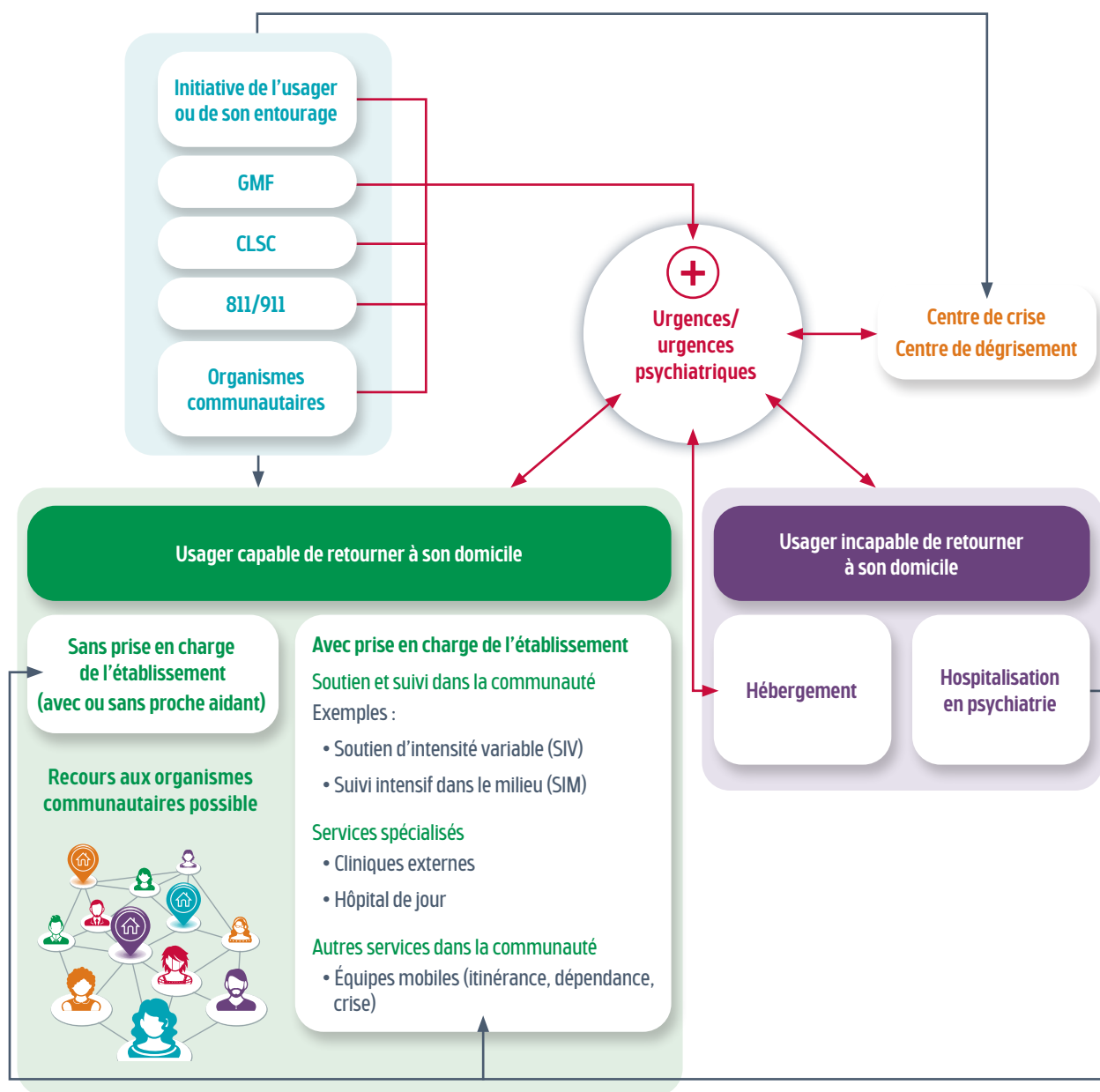
7 De tels troubles peuvent également avoir des impacts négatifs sur le plan socioéconomique pour le patient, son entourage et même pour la société. La commissaire au développement durable en fait plus amplement état dans ses observations formulées en annexe du présent rapport.

8 Enfin, il est d'autant plus important de s'intéresser à la continuité des soins et des services en santé mentale dans le contexte où ce sujet fait l'objet d'une grande attention au Québec depuis de nombreuses années et que l'amélioration de la continuité de ces soins et services a été un objectif des trois plus récents plans d'action en santé mentale élaborés par le ministère de la Santé et des Services sociaux.

L'organisation des soins et des services en santé mentale

9 Comme le montre la figure 2, les soins et services en santé mentale offerts par le réseau public sont très diversifiés et nécessitent l'implication d'un grand nombre d'intervenants. Outre les services d'urgence, ces soins et services vont de l'hospitalisation de courte durée ou de la consultation psychiatrique en clinique externe aux services d'accompagnement proposés par les organismes communautaires partenaires du réseau de la santé et des services sociaux, en passant par les ressources d'hébergement.

FIGURE 2 Continuum de services pour les usagers ayant des troubles mentaux graves¹



—→ Lien direct avec les urgences
 —→ Déplacement vers d'autres services

1. Le continuum n'inclut pas les services pour la psychiatrie légale.

10 Par ailleurs, ces services peuvent être rendus par un grand nombre d'installations sur les territoires respectifs des deux établissements audités, soit le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale (CIUSSS-CN) et le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Est-de-l'Île-de-Montréal (CIUSSS-EMTL). Ces installations sont présentées succinctement aux figures 3 et 4, et davantage de détails sont présentés dans la section Renseignements additionnels.

Installation

Une installation est un lieu physique où sont dispensés les soins de santé et les services sociaux à la population québécoise. Ces installations relèvent des établissements, qui en possèdent généralement plusieurs.

FIGURE 3 Installations offrant des services en santé mentale sur le territoire du CIUSSS de la Capitale-Nationale au 31 mars 2022

Établissement non fusionné	CIUSSS de la Capitale-Nationale		
	Centres hospitaliers	Services communautaires	Hébergement
CHU de Québec – Université Laval Centre hospitalier de l'Université Laval (CHUL) Hôpital de l'Enfant-Jésus Hôpital Saint-François d'Assise Hôpital du Saint-Sacrement L'Hôtel-Dieu de Québec	Institut universitaire en santé mentale de Québec (IUSMQ)	28 centres locaux de services communautaires (CLSC)	Lits de réadaptation en hébergement de longue durée (situés à l'IUSMQ)
	Hôpital Jeffery Hale – Saint Brigid's	Le 1212 Chanoine-Morel – Équipe SIM 5, secteur Haute-Ville	Ressources à assistance continue (RAC)
	Hôpital Chauveau	905 Rue de Nemours – Programme de réadaptation en santé mentale	Ressources intermédiaires (RI)
	Hôpital de Baie-Saint-Paul	Centre de réadaptation en dépendance	Ressources de type familial (RTF)
	Hôpital de La Malbaie		
	Hôpital régional de Portneuf		
	Hôpital de Sainte-Anne-de-Beaupré		

Source : CIUSSS de la Capitale-Nationale.

FIGURE 4 Installations offrant des services en santé mentale sur le territoire du CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal au 31 mars 2022



1. L'Institut national de psychiatrie légale Philippe-Pinel offre des services surspécialisés en psychiatrie légale. Ce volet n'est pas traité dans ce rapport.

Source : CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal.

Les urgences dans la région de la Capitale-Nationale

Contrairement à l'Institut universitaire en santé mentale de Montréal (IUSMM), l'Institut universitaire en santé mentale de Québec (IUSMQ) ne possède pas d'urgence psychiatrique à l'intérieur de ses locaux. Les urgences psychiatriques relevant du CIUSSS-CN se trouvent plutôt dans les installations du CHUL et de l'Hôpital de l'Enfant-Jésus (dont les urgences accueillent la très grande majorité des patients avec un trouble mental). En conséquence, pour une meilleure comparabilité avec le CIUSSS-EMTL, nous présenterons parfois les données de l'ensemble de la région de la Capitale-Nationale.

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

11 L'un des objectifs de notre audit était de vérifier si les établissements audités offrent un continuum de soins et de services efficace aux adultes ayant des troubles mentaux graves et des besoins chroniques en santé mentale. L'autre objectif de cet audit était d'évaluer si le ministère de la Santé et des Services sociaux soutient efficacement les établissements et ses partenaires du réseau de la santé et des services sociaux afin que ceux-ci assurent la coordination et la continuité des soins et des services en santé mentale offerts à ces usagers.

12 Le Vérificateur général du Québec a fait le choix d'exclure de ses travaux la qualité clinique des soins et des services. Nos travaux ont porté essentiellement sur la période du 1^{er} avril 2017 au 31 mars 2022. Toutefois, certaines analyses peuvent avoir trait à des situations antérieures ou postérieures à cette période.

13 Par ailleurs, nous avons envisagé de suivre le parcours d'un échantillon d'usagers en vue de recueillir des informations sur les délais de traitement de leur dossier. Nous n'avons pas été en mesure de compléter cet exercice en raison de la difficulté à reconstituer l'historique médical des usagers à partir des multiples systèmes utilisés par les établissements et des dossiers papier.

14 Les objectifs de l'audit, la portée des travaux ainsi que les rôles et responsabilités du ministère de la Santé et des Services sociaux et des CIUSSS audités sont présentés en détail dans la section Renseignements additionnels.

CONSTAT 1

L'accès aux informations nécessaires pour une prise en charge efficace des usagers est difficile.

Qu'avons-nous constaté ?

15 Les établissements audités procèdent depuis peu à l'identification² des grands utilisateurs des urgences (GUU), mais des contraintes de partage d'informations entre leurs différentes installations ou entre établissements ne leur permettent pas de faire un repérage complet de ceux-ci. De plus, les critères qu'ils utilisent pour qualifier un usager de grand utilisateur sont restrictifs, éliminant ainsi de leur recherche une partie de cette clientèle.

16 Par ailleurs, il est difficile pour le personnel soignant d'avoir accès en temps opportun à l'ensemble des informations cliniques qui sont nécessaires pour assurer une prise en charge efficace à l'urgence ainsi que tout au long du continuum de soins et de services.

Grand utilisateur des urgences

La documentation scientifique mentionne généralement qu'un grand utilisateur des urgences est un adulte ayant effectué quatre passages ou plus par année aux urgences en lien avec un trouble mental, en excluant les transferts entre urgences. Les critères de classification internationale d'un GUU sont présentés en détail dans la section Renseignements additionnels.

Il est à noter que les grands utilisateurs des urgences en santé mentale ne sont pas seulement des usagers ayant des troubles mentaux graves.

2. Cette identification a débuté en juillet 2021 au CIUSSS-CN et en mai 2022 au CIUSSS-EMTL.

Pourquoi ce constat est-il important ?

17 Le phénomène des grands utilisateurs des urgences est identifié comme un problème majeur depuis de nombreuses années. Les résultats d'une revue de la littérature réalisée par l'Institut national de santé publique du Québec indiquent que « pour évaluer la réponse aux besoins en santé mentale, le monitoring de l'urgence s'avère un indicateur de choix. [...] L'urgence est le premier lieu où les patients se retrouvent lorsqu'ils sont en état de crise ou évaluent les autres ressources comme inadéquates, et le dernier lieu lorsque les autres ressources ont été épuisées ou sont inaccessibles. L'urgence est aussi un lieu important de coordination des services de santé, permettant la mesure d'indicateurs clés comme l'accessibilité, la continuité et l'adéquation des soins à répondre aux besoins des patients. »

18 Au Québec, en 2021-2022, plus de 106 000 adultes ont effectué un passage à l'urgence pour un trouble mental, qu'il s'agisse d'un trouble courant ou grave. Parmi eux, 5 223 étaient des GUU. Il est important de reconnaître rapidement les GUU en santé mentale afin d'adapter leur prise en charge et de la rendre plus efficace. Concrètement, cela permet notamment de :

- connaître les causes sous-jacentes à la récurrence des visites à l'urgence ;
- informer rapidement les équipes de suivi des personnes présentant des troubles mentaux graves pour identifier des stratégies communes de prévention et d'intervention ;
- favoriser la référence des GUU vers d'autres services de l'établissement ;
- s'assurer qu'un filet de sécurité est mis en place à la sortie de l'urgence des usagers ;
- diminuer le nombre de leurs visites à l'urgence et ainsi contribuer au désengorgement des urgences.

Ce qui appuie notre constat

19 En 2021-2022, pour l'ensemble du Québec, 40 % des GUU ayant un trouble mental se sont rendus dans plus d'un établissement. Quand on exclut les passages dans des urgences des régions de Montréal et de la Capitale-Nationale, cette proportion diminue à 17 %.

20 La plus grande mobilité interétablissements dans les régions de Montréal et de la Capitale-Nationale s'explique notamment par le fait qu'il y a plusieurs établissements sur leurs territoires respectifs.

Absence de définition commune des GUU et difficulté d'identification de ces derniers à leur arrivée à l'urgence

21 Le ministère de la Santé et des Services sociaux n'a pas établi de critères permettant de définir qui sont les grands utilisateurs des urgences pour un trouble mental. Il laisse la latitude à chaque établissement d'établir ses propres critères. Par conséquent, aucun indicateur spécifique n'a été développé pour en faire le suivi pour l'ensemble du réseau.

22 Les CIUSSS audités procèdent depuis peu à l'identification des GUU de leur territoire ayant un trouble mental. Pour ce faire, ils ont chacun défini leurs propres critères, lesquels sont plus restrictifs que ceux que l'on retrouve généralement dans la littérature scientifique, soit quatre passages ou plus par année aux urgences :

- CIUSSS-EMTL : quatre visites ou plus dans les six derniers mois à l'urgence psychiatrique de l'IUSMM;
- CIUSSS-CN : cinq visites ou plus dans le dernier mois aux urgences du CHU de Québec – Université Laval et de l'Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec – Université Laval. Ces critères ne sont cependant pas limités aux GUU en santé mentale.

23 Outre le fait que l'utilisation de critères plus restrictifs réduit le nombre de grands utilisateurs des urgences identifiés, deux autres facteurs expliquent que les initiatives des deux CIUSSS ne permettent pas d'établir un portrait exhaustif du nombre de GUU ayant un trouble mental :

- Les deux établissements audités n'utilisent pas les données disponibles de toutes leurs installations.
- Ils n'ont pas accès aux données des urgences des autres établissements (par exemple, les autres CIUSSS et les centres intégrés de santé et de services sociaux).

24 Pour évaluer l'impact de ces facteurs, nous avons utilisé la banque de données communes des urgences du ministère pour identifier le nombre de GUU en santé mentale qui se sont présentés en 2021-2022 aux urgences sur les territoires des établissements audités. Les résultats sont présentés au tableau 1.

Critères d'identification des GUU

Afin d'identifier les GUU en santé mentale, nous avons retenu le critère de quatre passages ou plus par année aux urgences répondant à au moins l'un des paramètres suivants :

- La raison de la visite établie lors du triage est associée à un trouble mental.
- Le médecin pose un diagnostic de trouble mental et il s'agit du problème principal qui a justifié la visite à l'urgence.
- Une consultation avec un psychiatre a lieu au cours du séjour à l'urgence.

La banque de données communes des urgences ne permet toutefois pas de différencier de façon précise les GUU avec un trouble grave de ceux avec un trouble courant.

TABLEAU 1 Nombre de GUU en santé mentale s'étant présentés aux urgences en 2021-2022

	CIUSSS-EMTL	CIUSSS-CN
Identification du nombre de GUU par les deux CIUSSS		
Selon leurs propres critères (paragr. 22)	46	203
Identification du nombre de GUU par le Vérificateur général selon le critère de quatre visites ou plus par année		
Selon les visites aux urgences des instituts universitaires en santé mentale des CIUSSS audités ¹ (données disponibles pour les CIUSSS)	115	367
Selon les visites dans toutes les urgences du Québec, dont au moins une sur le territoire du CIUSSS audité (identification qui serait possible du côté du CIUSSS sans les contraintes actuelles d'accès aux données)	628	615

1. Les urgences psychiatriques relevant du CIUSSS-CN sont situées dans les installations du CHUL et de l'Hôpital de l'Enfant-Jésus.

25 Ainsi, nos travaux nous ont permis de confirmer que l'approche utilisée par les établissements audités ne permet pas de faire une identification complète des GUU, ce qui les prive d'une information pertinente pour la prise en charge de tels usagers.

26 Dans son plan de désengorgement des urgences (2021), le ministère de la Santé et des Services sociaux prévoit le repérage en temps réel de certaines clientèles, dont les GUU en santé mentale. Dans ce but, il a développé, à partir d'un système conçu par un établissement, un outil informatique appelé le Système d'alertes informatisées pour le repérage des clientèles. Le ministère est actuellement à planifier le déploiement de cet outil dont la description est présentée dans la section Renseignements additionnels.

Difficulté à obtenir l'ensemble des informations cliniques en temps réel tout au long du continuum de soins et de services

27 Les grands utilisateurs des urgences nécessitent généralement une attention particulière compte tenu de leur historique médical. Cependant, le personnel qui les accueille à l'urgence et les équipes traitantes n'ont pas accès facilement à leur dossier de santé complet puisque les informations cliniques des usagers ne sont pas toutes disponibles dans un dossier centralisé.

28 Actuellement, le réseau de la santé dispose du Dossier santé Québec (DSQ). Il s'agit d'une plateforme permettant le partage de certains renseignements de santé entre les intervenants autorisés afin de soutenir la prestation de soins et de services de santé. On y trouve le nom du médecin de famille de l'utilisateur, les médicaments prescrits ainsi que les résultats des analyses de laboratoire et d'examen d'imagerie médicale. Bien que le Dossier santé Québec soit complémentaire aux systèmes d'information locaux des établissements, il a ses limites puisque plusieurs renseignements importants, tels que les noms des intervenants au dossier, les notes de médecins, les diagnostics, les antécédents familiaux ou les prises en charge par l'établissement (ex. : en CLSC [centre local de services communautaires], en clinique externe) n'y figurent pas.

29 Par ailleurs, le plan de modernisation technologique du réseau de la santé prévoit la mise en place du Dossier santé numérique.

Le Dossier santé numérique (DSN)

Le Dossier santé numérique vise à réunir, de façon numérique, toutes les informations cliniques de l'usager. Tout intervenant autorisé aura accès au dossier de santé complet de l'usager, peu importe où les soins et services auront été fournis au Québec. Ce projet vise à intégrer plusieurs systèmes existants, mais qui ne communiquent pas entre eux. Toutefois, le déploiement du Dossier santé numérique prendra plusieurs années.

En parallèle, le projet de loi n° 3, *Loi sur les renseignements de santé et de services sociaux et modifiant diverses dispositions législatives*, a été déposé en décembre 2022. Ce projet de loi vise à favoriser une circulation plus fluide, tout en assurant leur protection, des renseignements de santé et de services sociaux en fonction de balises bien établies.

30 Actuellement, certaines données cliniques d'un usager peuvent être disponibles en format papier, d'autres dans un système d'information de l'établissement et d'autres encore dans les dossiers d'autres établissements. La difficulté d'accéder rapidement aux informations sur l'historique médical du patient peut avoir des impacts importants sur la prestation des soins et des services en santé mentale, tels que :

- la perte d'efficacité lors de la prise en charge du patient ;
- le risque de laisser partir un patient sans un plan de départ adéquat au terme d'une hospitalisation de courte durée à défaut d'avoir obtenu l'information pertinente avant son congé de l'hôpital ;
- la mauvaise utilisation du personnel soignant due à la lourdeur de la tâche associée à la recherche d'information sur l'historique médical du patient.

31 Au CIUSSS-EMTL, chaque installation a son propre système d'information clinique permettant la consultation des données cliniques des usagers. Comme ces systèmes informatisés ne communiquent pas entre eux, les informations d'une autre installation ne sont pas disponibles sans autorisation. De plus, l'intervenant d'une installation doit sortir d'un système pour accéder au système d'une autre installation. Ainsi, il est impossible d'obtenir un portrait global des soins et des services offerts à un patient au CIUSSS-EMTL sans consulter l'un après l'autre tous les systèmes (ex. : celui des urgences, celui des CLSC).

32 Pour ce qui est du CIUSSS-CN, un système maison implanté à l'IUSMQ permet de centraliser plusieurs informations cliniques en santé mentale. Malgré tout, certaines informations demeurent difficiles d'accès, car elles sont notamment tenues en format papier. De plus, à l'exception de quelques personnes ayant des fonctions de coordination, les professionnels du CIUSSS-CN n'ont pas accès aux systèmes d'information des urgences psychiatriques qui se trouvent dans les locaux du CHU de Québec – Université Laval alors que c'est dans cet établissement que s'effectue la majorité des visites de grands utilisateurs.

CONSTAT 2

Les ressources offertes ne permettent pas à tous les usagers d'avoir accès à un hébergement convenant à leurs besoins ni à un suivi suffisant.

Qu'avons-nous constaté ?

33 Les ressources offertes par les établissements audités ne permettent pas d'assurer une offre d'hébergement au bon moment à une clientèle de plus en plus complexe. La situation est particulièrement préoccupante au CIUSSS-EMTL alors que, selon les données qu'il nous a transmises, les délais moyens pour accéder aux divers types d'hébergement varient entre 173 et 337 jours. Cela a notamment pour effet que des usagers en attente d'une place occupent des lits d'hospitalisation, même s'ils ne requièrent plus de soins hospitaliers. Cela n'est ni avantageux pour l'utilisateur, qui ne bénéficie pas d'un environnement adapté à son état, ni avantageux pour l'établissement, qui ne fait pas une bonne utilisation de ses ressources.

34 Lors de nos entrevues, les établissements audités nous ont mentionné que l'une des causes des délais d'attente en hébergement est le manque de loyers abordables. Ainsi, des usagers dont la condition permettrait un suivi dans la communauté demeurent hébergés dans le réseau à défaut d'avoir leur propre logement.

35 L'accès aux services de suivi dans la communauté constitue aussi une préoccupation importante. Le réseau de la santé et des services sociaux fait face à un manque de main-d'œuvre qui a un impact sur les délais d'accès et met à risque l'intensité des services offerts aux usagers. Pour ce qui est des organismes communautaires en santé mentale, ils doivent diminuer leur offre de services et ont des listes d'attente, également en raison de la pénurie de main-d'œuvre.

Pourquoi ce constat est-il important ?

36 L'efficacité du continuum de soins et de services en santé mentale nécessite que les usagers aient accès en temps opportun aux ressources disponibles pouvant répondre à leurs besoins, notamment en matière d'hébergement, de lits d'hospitalisation et de services dans la communauté.

37 Comme il est mentionné dans le Plan d'action interministériel en santé mentale 2022-2026, « le milieu de vie est un déterminant social important de la santé et un élément fondamental du rétablissement. Avoir un logement abordable et salubre ainsi qu'une stabilité résidentielle influence la santé et le bien-être. »

38 L'attente d'une place en hébergement peut entraîner des conséquences importantes. Un usager habitant son propre domicile ou qui est hébergé par ses proches aidants alors qu'il est en attente d'un hébergement peut voir sa santé mentale ou physique se détériorer par manque de soins adaptés. Cette situation peut aussi avoir des impacts sur ses proches, autant sur le plan de leur santé que sur le plan financier.

39 Le plan d'action pour les services psychiatriques de l'Association des médecins psychiatres du Québec mentionnait, en 2015, que « l'engorgement des lits d'hospitalisation par des patients qui sont en attente d'hébergement spécialisé contribue de façon importante aux débordements à l'urgence, ainsi qu'aux séjours prolongés sur civière à l'urgence. Par ailleurs, plusieurs patients deviennent de grands utilisateurs de l'urgence médicale et psychiatrique en raison d'un manque d'hébergement répondant à leurs besoins. »

40 Le soutien des usagers jugés aptes à vivre dans la communauté est aussi une condition essentielle à leur bien-être. L'incapacité à leur offrir de bons services de soutien, que ce soit par les ressources de l'établissement ou par les organismes communautaires, aura un impact négatif sur leur rétablissement et sur leur qualité de vie.

Services dans la communauté

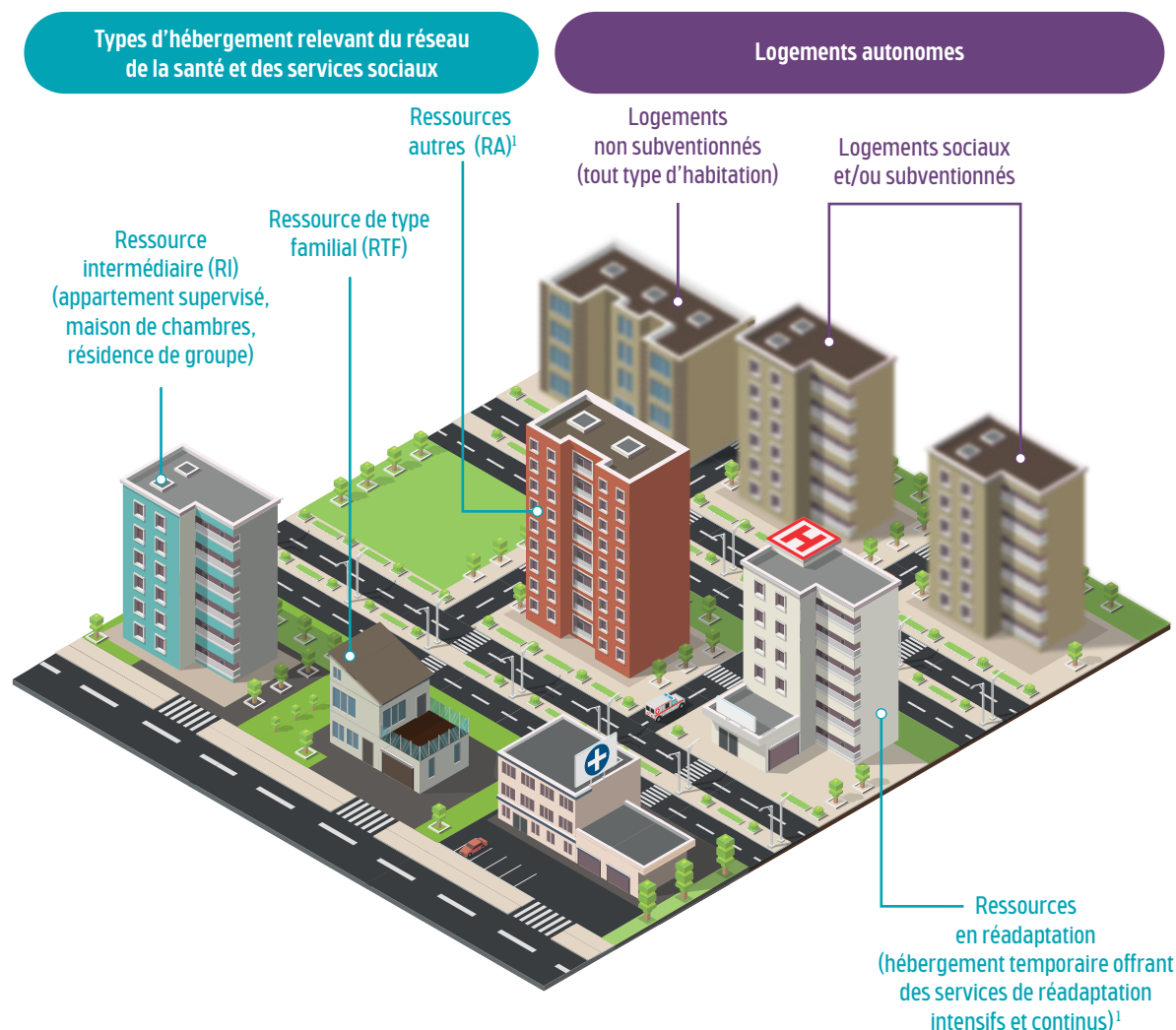
Les services dans la communauté visent, par un accompagnement au sein même de son milieu de vie, à maintenir la personne dans la communauté et à la soutenir dans son processus de rétablissement, son insertion sociale et l'atteinte d'une qualité de vie satisfaisante.

Ce qui appuie notre constat

Hébergement

41 Différents types d'hébergement sont offerts par le réseau, en collaboration avec le secteur privé ou le milieu communautaire. Cette variété de services résidentiels est nécessaire en vue d'assurer une réponse aux besoins de logement des personnes ayant un trouble mental, et ce, en fonction de leur autonomie, de leur sécurité et de leurs capacités (figure 5).

FIGURE 5 Types d'hébergement offerts en partenariat par le réseau de la santé et des services sociaux



1. Il s'agit de ressources mandatées pour offrir des services particuliers à certains usagers (réadaptation, intégration sociale).

42 Les caractéristiques des divers types d'hébergement relevant du réseau de la santé et des services sociaux sont présentées dans la section Renseignements additionnels.

43 Les deux établissements audités possèdent des mécanismes de coordination des demandes d'accès aux ressources résidentielles en santé mentale. Leur premier objectif est d'orienter les usagers vers les types de ressources et d'organisation résidentielle qui conviennent à leurs besoins.

44 Bien que le logement autonome ne soit pas sous la responsabilité des établissements, le ministère préconise cette formule afin de maintenir dans la communauté ceux qui y sont aptes, tout en leur offrant des programmes de soutien appropriés tels que les services de soutien d'intensité variable (SIV) et de suivi intensif dans le milieu (SIM), et le Programme pour premiers épisodes psychotiques (PPEP), dont nous faisons état plus loin dans ce constat.

Logement autonome

Le logement autonome est un logement de type privé ou public (ex. : habitation à loyer modique). Il s'agit d'un milieu de vie indépendant, non supervisé et dont le bail est sous la responsabilité de l'individu. Des programmes tels que le Programme d'habitation abordable Québec et le Programme de supplément au loyer visent à en favoriser l'accès.

Délais d'attente pour les ressources d'hébergement relevant du réseau de la santé et des services sociaux

45 Le ministère de la Santé et des Services sociaux ne possède pas l'ensemble des données lui permettant d'avoir un portrait juste de la situation de l'attente pour l'hébergement en santé mentale au Québec.

46 Par contre, ces informations sont disponibles dans les deux établissements audités. Les données qu'ils nous ont fournies concernant les délais moyens d'attente en 2021 sont présentées au tableau 2.

TABLEAU 2 Nombre moyen de jours d'attente pour une place en hébergement en 2021

	CIUSSS-EMTL	CIUSSS-CN
Ressource de type familial	235	34
Ressource intermédiaire	173	88 ¹
Ressource en réadaptation	337	162
Ressource autre	308	s. o.

1 Ce nombre inclut les ressources intermédiaires et les ressources autres.

47 Les programmes de soutien dans la communauté visent le maintien dans la communauté des adultes aux prises avec un trouble mental grave. Des services spécifiques tels que le programme de suivi intensif dans le milieu sont offerts dans une perspective de rétablissement et de réadaptation et visent à permettre le retour d'une personne à un niveau optimal de fonctionnement autonome dans la communauté. Cependant, tel que l'indique le ministère dans son bilan du Plan d'action en santé mentale 2015-2020, « une faible disponibilité de logements autonomes à coût abordable est observée dans plusieurs villes du Québec, ce qui limite la sortie des usagers du parc d'hébergement en santé mentale ». Cette situation contribue à l'attente d'hébergement pour la clientèle requérant ce service.

48 Les CIUSSS audités nous confirment que cette situation prévaut toujours et qu'il est souvent difficile de retirer des usagers du parc d'hébergement en santé mentale, même lorsque ceux-ci vont mieux, entre autres par manque de logements abordables.

49 Ils constatent également que les clientèles en santé mentale des ressources intermédiaires (RI) et des ressources de type familial (RTF) sont de plus en plus lourdes et en croissance. Dans les cas les plus complexes (toxicomanie, judiciarisation, troubles de comportement, perte d'autonomie, etc.), les RTF ne sont plus appropriées et les usagers doivent être dirigés vers les RI. En outre, la détérioration de la santé d'une personne peut amener ces ressources d'hébergement à transporter le résident à l'urgence faute de pouvoir lui offrir un service adapté à son besoin.

50 Lorsque les RI et les RTF ne sont plus des environnements adaptés aux besoins de cette clientèle, il peut arriver que la seule option soit une unité de vie en santé mentale ou une unité spécifique en hébergement de longue durée dans un CHSLD (centre d'hébergement et de soins de longue durée). Celles-ci accueillent plusieurs types de clientèles, dont celle avec comorbidité et des expériences de vie complexes et parfois violentes.

51 En 2022, les deux établissements audités ont effectué des demandes de soutien financier au ministère de la Santé et des Services sociaux afin de combler le manque de places adaptées pour leurs usagers. Ils étaient toujours en attente d'une réponse lors de nos travaux.

Demandes de soutien financier aux fins d'hébergement

Le CIUSSS de la Capitale-Nationale a procédé au printemps 2022 à une demande de soutien financier récurrent de 3,1 millions de dollars pour le développement de 46 nouvelles places en RI, incluant les coûts de l'équipe clinique requise afin d'assurer les prestations de services nécessaires aux clientèles qui y seront hébergées. Cette demande fait mention de fermetures progressives de RTF, notamment liées au vieillissement des exploitants, ainsi que de celles de RI déjà annoncées par des promoteurs qui augmenteront de façon importante le manque de places adaptées pour répondre adéquatement aux besoins d'hébergement futurs en santé mentale.

Quant au CIUSSS-EMTL, celui-ci a demandé au ministère à l'automne 2022 un financement temporaire de 1,5 million de dollars pour l'ouverture de places régionales supplémentaires en ressources intermédiaires ou en ressources en établissement avec encadrement intensif.

Lits d'hospitalisation

Lits d'hospitalisation utilisés à d'autres fins que des soins

52 En 2021-2022, l'IUSMQ et l'IUSMM disposaient respectivement de 242 et 287 lits de courte durée en santé mentale. Selon les données du ministère de la Santé et des Services sociaux, pour la période du 10 mai 2022 au 1^{er} février 2023, les taux d'occupation des lits de courte durée disponibles étaient en moyenne de 99,4 % à l'IUSMQ et de 99 % à l'IUSMM.

53 Cependant, une partie de ces lits était utilisée par des gens en attente d'un hébergement mieux adapté à leur situation. En effet, la complexification des cas et la difficulté d'accès aux ressources d'hébergement ont pour conséquence que des personnes ayant un trouble mental occupent un lit de courte durée à l'hôpital même si leur état de santé ne requiert plus les services de l'institution. Le statut de niveau de soins alternatif (NSA) leur est alors attribué. Cette situation est défavorable sur plus d'un plan. D'une part, l'usager ne bénéficie pas d'un environnement qui permet sa réinsertion sociale. D'autre part, l'établissement ne fait pas une utilisation judicieuse de ses ressources.

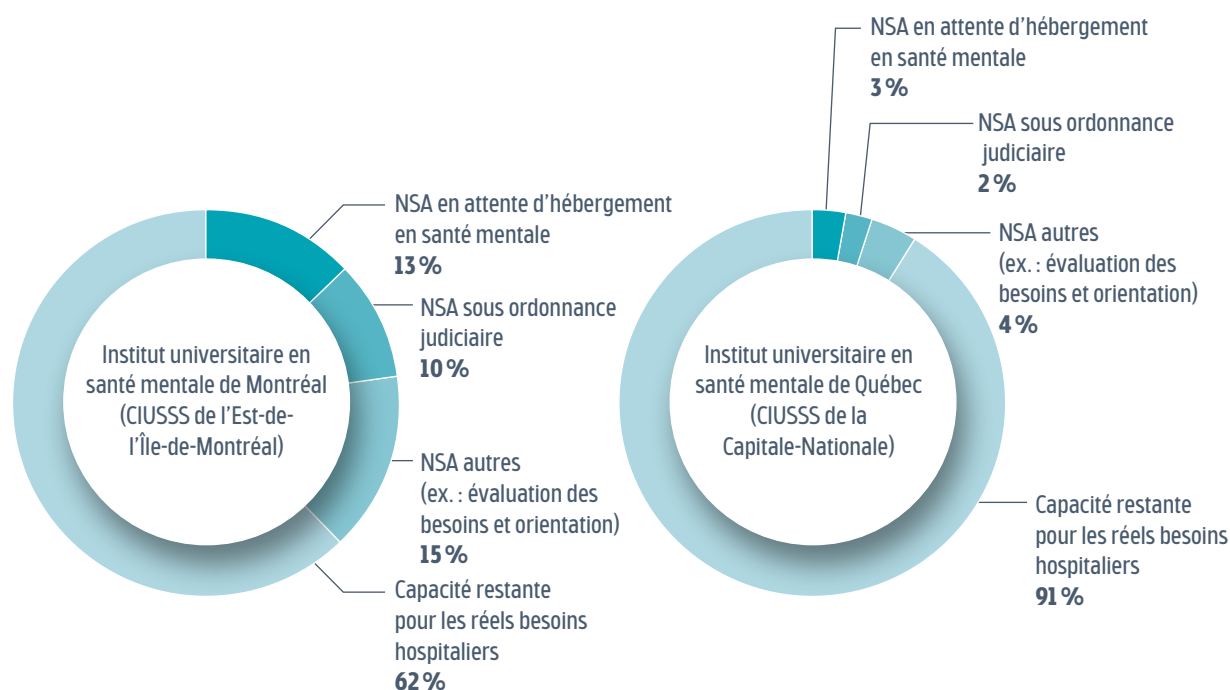
54 Les NSA incluent aussi d'autres types d'usagers qui ne devraient pas occuper un lit de courte durée, notamment ceux dans l'attente d'une évaluation de leurs besoins ou d'une orientation, ou encore les usagers sous ordonnance judiciaire.

55 En ce qui a trait à la clientèle en NSA sous ordonnance judiciaire, il peut s'agir d'une ordonnance de garde, d'évaluation psychiatrique ou de traitement à la demande de l'établissement. Il peut également s'agir :

- d'individus en détention (stricte ou avec modalités) en attente d'une audience pour une première comparution ou pour une révision de statut ;
- d'individus sous ordonnance de la Commission d'examen des troubles mentaux et en attente d'hébergement ou de réadaptation.

56 La figure 6 montre que 9 % de la capacité de 242 lits de l'IUSMQ étaient accaparés par des NSA en 2021-2022 alors que, pour l'IUSMM, cette proportion atteignait 38 % des 287 lits. Une telle situation réduit la capacité d'hospitalisation de ces installations.

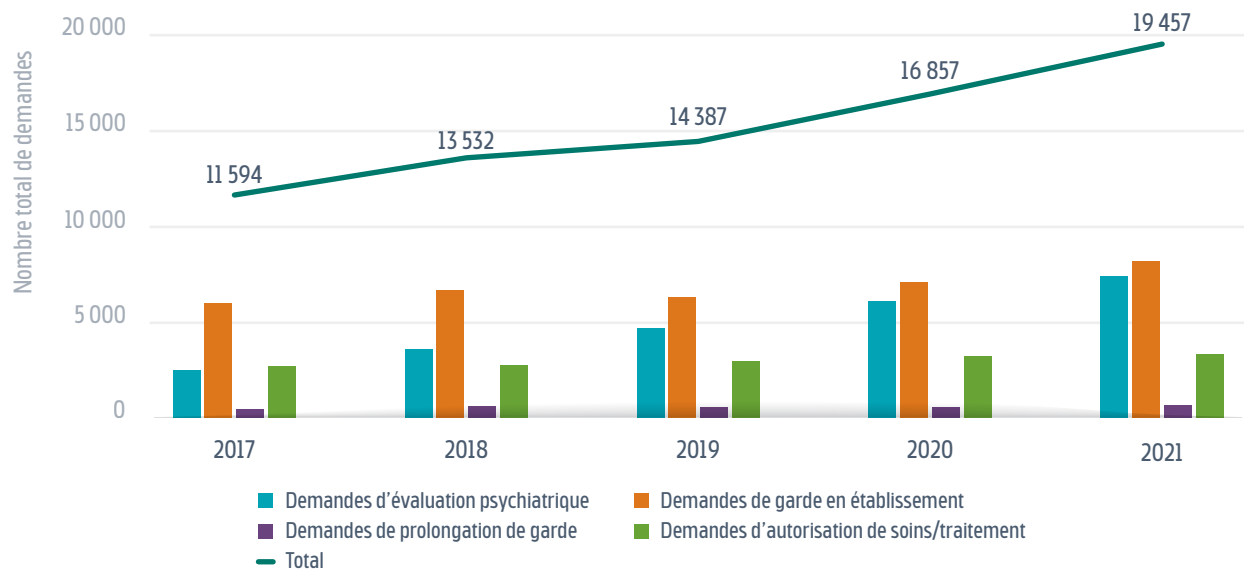
FIGURE 6 Utilisation de la capacité d'hospitalisation des instituts en santé mentale de Québec et de Montréal en 2021-2022



Sources : CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal, CIUSSS de la Capitale-Nationale.

57 En 2021-2022, les NSA sous ordonnance judiciaire ont occupé les lits selon une durée moyenne de 229 jours/personnes au CIUSSS-EMTL. Ce délai n'a cessé de croître depuis 2018-2019, alors qu'il était de 140 jours/personnes. Pour ce qui est du CIUSSS-CN, la durée moyenne d'occupation des lits par cette clientèle a été de 108 jours/personnes en 2021-2022. La figure 7 montre d'ailleurs la progression, au niveau provincial, du nombre de requêtes en justice en lien avec des soins en santé mentale de 2017 à 2021.

FIGURE 7 Évolution des requêtes en justice en lien avec des soins en santé mentale au Québec



Source : Ministère de la Justice.

Services dans la communauté

Services de soutien du réseau de la santé : accès et intensité menacés

58 Les services de soutien et de suivi dans la communauté visent à maintenir la personne dans son milieu de vie (dans la communauté) et à la soutenir dans son processus de rétablissement, son insertion sociale et dans l'atteinte d'une qualité de vie satisfaisante. Les principaux programmes offerts sont le SIV, le SIM et le PPEP, qui sont résumés ci-après. Les autres services offerts dans la communauté par le réseau de la santé et des services sociaux sont présentés dans la section Renseignements additionnels.

Programme	Soutien d'intensité variable (SIV)	Suivi intensif dans le milieu (SIM)	Programme pour premiers épisodes psychotiques (PPEP)
Clientèle	■ Troubles mentaux graves ou complexes	■ Troubles mentaux graves et condition instable ou fragile	■ Personnes de 12 à 35 ans qui présentent des symptômes d'un trouble psychotique n'ayant jamais été traité
Orientations du ministère pour le délai de prise en charge	■ 14 jours	■ s. o.	■ De 7 à 15 jours selon le niveau d'instabilité de la personne
Disponibilité du service	■ 5 j/semaine	■ 24 h/24, 7 j/7	■ 5 j/semaine
Fréquence des suivis	■ 2 à 7 contacts par mois	■ 3 contacts par semaine en moyenne	■ Selon les besoins
Durée prévue	■ 2 ans	■ Illimitée	■ 3 ans

59 Ces programmes font intervenir des équipes multidisciplinaires formées de spécialistes de plus d'une dizaine de disciplines tels que des travailleurs sociaux, des infirmières, de même que des psychiatres pour les équipes SIM et le PPEP. Les intervenants de ces équipes se déplacent dans le milieu de vie, donc généralement au domicile même de l'utilisateur (à l'exception du psychiatre, qui reçoit généralement en milieu hospitalier).

60 Les services offerts par les équipes de soutien sont variés, par exemple :

- accompagnement aux rendez-vous médicaux ;
- aide à la gestion de la médication ;
- aide à la gestion de la vie quotidienne, domestique et financière ;
- aide à la résolution de crises psychosociales ;
- proposition d'un plan d'intervention.

Plan d'intervention

Il s'agit d'un document officiel qui vise à identifier les besoins de l'utilisateur, les objectifs poursuivis, les moyens à utiliser et la durée prévisible pendant laquelle les services devront lui être fournis. Ce plan vise à assurer la coordination des services dispensés à l'utilisateur par les divers intervenants concernés de l'établissement.

61 Les usagers sont retirés de la liste d'attente lorsqu'un premier service leur est rendu, que ce soit en personne ou par téléphone. Cette première intervention ne signifie pas, par contre, que l'intensité des services reçus subséquemment sera suffisante pour répondre à leurs besoins.

62 Par exemple, en 2021-2022, près du quart des grands utilisateurs de l'urgence pour un trouble mental assignés à une équipe SIV ne recevaient pas en moyenne deux visites par mois, soit le minimum visé par le programme (données pour l'ensemble du Québec). Il nous a été impossible d'obtenir cette information pour le SIM et le PPEP en raison de l'indisponibilité des données.

CIUSSS de la Capitale-Nationale

63 Le CIUSSS-CN nous indique ne pas avoir rencontré d'enjeu majeur, à ce jour, à l'égard des délais d'accès pour le SIV et le SIM. Selon ses données, les délais ont été respectivement de 15 et de 46 jours en moyenne au 31 mars 2022, alors que ses cibles sont de 21 jours pour le SIV et de 30 jours pour le SIM.

64 Selon le CIUSSS, les principaux enjeux associés au SIV et au SIM sont la difficulté à trouver des psychiatres prêts à soutenir cette pratique de suivi dans la communauté, de même que le niveau de postes vacants des intervenants. Ce niveau était de 11 % au 31 mars 2022. Même si cette situation a eu peu d'impact sur les délais d'accès jusqu'à présent, il faut considérer la possibilité d'une répercussion à l'égard de l'intensité des services fournis.

65 Pour le Programme pour premiers épisodes psychotiques, le CIUSSS nous confirme une augmentation importante des références. Le nombre de demandes, qui était de 92 en 2018-2019, s'est élevé à 172 en 2021-2022. Cela pose le défi d'intégrer rapidement les usagers, considérant qu'il y avait 2 psychiatres pour 225 usagers en 2022 selon le CIUSSS (alors que le ratio ministériel est de 1 pour 80).

CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal

66 Selon les données fournies par le CIUSSS-EMTL, les usagers assignés à une équipe SIV en 2021-2022 ont attendu en moyenne 83 jours avant d'obtenir une première intervention. Le délai pour le SIV est largement supérieur aux orientations du ministère (14 jours). Les délais du SIM ne sont pas présentés, car ces données ne sont disponibles que pour l'une des trois équipes SIM du CIUSSS-EMTL.

67 Selon le CIUSSS, cette situation s'explique notamment par des problèmes de main-d'œuvre importants. En effet, au 31 mars 2022, sur 17 postes pour le service SIV, il y avait 6 absences (1 poste vacant et 5 autres absences). La situation est semblable pour le service SIM, alors que sur 31 postes il y avait 15 absences (6 postes vacants et 9 autres absences).

68 Dans ce contexte, la capacité des équipes à fournir le niveau de services requis s'en trouve très restreinte. En janvier 2023, le CIUSSS-EMTL faisait d'ailleurs état de la situation préoccupante de la main-d'œuvre pour les équipes, car d'autres départs étaient annoncés, rendant les conditions encore plus précaires et risquant d'engendrer une augmentation des hospitalisations ou des hébergements.

Difficultés rencontrées par les organismes communautaires

69 Nos discussions avec les représentants des établissements audités et de regroupements d'organismes communautaires et les résultats d'un questionnaire soumis à un échantillon d'organismes communautaires ont fait ressortir des enjeux. Alors que les besoins sont en croissance (nouveaux services, nouvelles clientèles), le secteur communautaire a de la difficulté à recruter et à retenir ses employés. Cette situation a pour conséquences :

- la réduction des services par certains organismes afin qu'ils soient en mesure d'améliorer les conditions salariales de leur personnel ;
- une attente pouvant atteindre six mois ou plus pour accéder aux services offerts.

70 Soulignons que sur les investissements supplémentaires de près de 1,15 milliard de dollars sur 5 ans prévus par le gouvernement dans son Plan d'action interministériel en santé mentale 2022-2026 (dont la responsabilité se partage entre 10 ministères et organismes gouvernementaux), 80 millions sont spécifiquement identifiés pour le partenariat avec les organismes communautaires en santé mentale.

CONSTAT 3

L'accès aux services médicaux représente un défi pour plusieurs personnes ayant des troubles mentaux graves.

Qu'avons-nous constaté ?

71 On constate d'abord que de nombreux postes de psychiatres sont vacants dans les établissements du Québec, incluant les CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal et de la Capitale-Nationale. De plus, le fait qu'un nombre croissant de psychiatres offrent leurs services en cabinet restreint la disponibilité pour les clientèles ayant des troubles mentaux graves, qui sont généralement traitées dans les installations publiques.

72 En ce qui a trait à l'accès à un médecin de famille pour assurer des suivis courants, tels que l'obtention et le suivi de la médication, il appert que les GUU en santé mentale figurent plus longtemps sur les listes d'attente du Guichet d'accès à un médecin de famille (GAMF) que l'ensemble de la population.

Pourquoi ce constat est-il important ?

73 Il est essentiel que les personnes souffrant de troubles de santé mentale aient accès rapidement à des services médicaux et, plus spécifiquement, les usagers du continuum des troubles mentaux graves. En effet, ces usagers sont atteints plus fréquemment de problèmes de santé physique que la population en général et ont une plus faible espérance de vie. La difficulté d'accéder à un psychiatre ou à un médecin de famille a pour effet de retarder la prise en charge des problèmes médicaux (autant physiques que mentaux) et d'augmenter le risque de détérioration de l'état de santé, notamment en raison de l'absence de médication ou du non-suivi de celle-ci.

Ce qui appuie notre constat

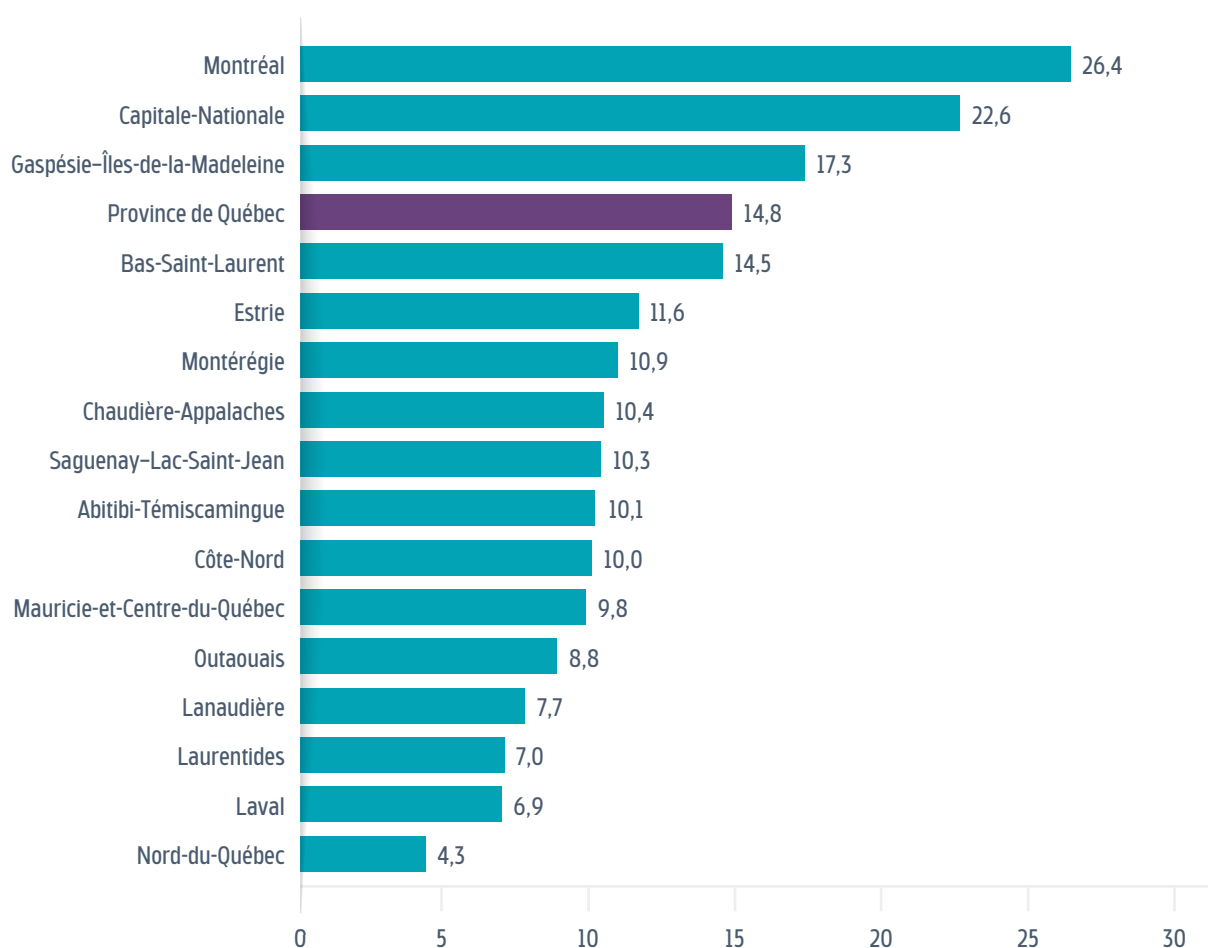
Choix de pratique des psychiatres ayant des répercussions sur leur offre de services

74 Au Québec, le ratio de psychiatres actifs, soit 14,8 par 100 000 habitants, avoisine celui du Canada. Ce ratio est toutefois très variable en fonction des différentes régions du Québec (26 pour la région de Montréal, 23 pour la Capitale-Nationale et 7 pour Laval), comme l'illustre la figure 8.

Psychiatre actif

Est considéré comme un psychiatre actif celui qui exerce sa profession occasionnellement ou à temps plein.

FIGURE 8 Ratio de psychiatres actifs au 30 septembre 2022 par 100 000 habitants¹ au Québec et par région sociosanitaire

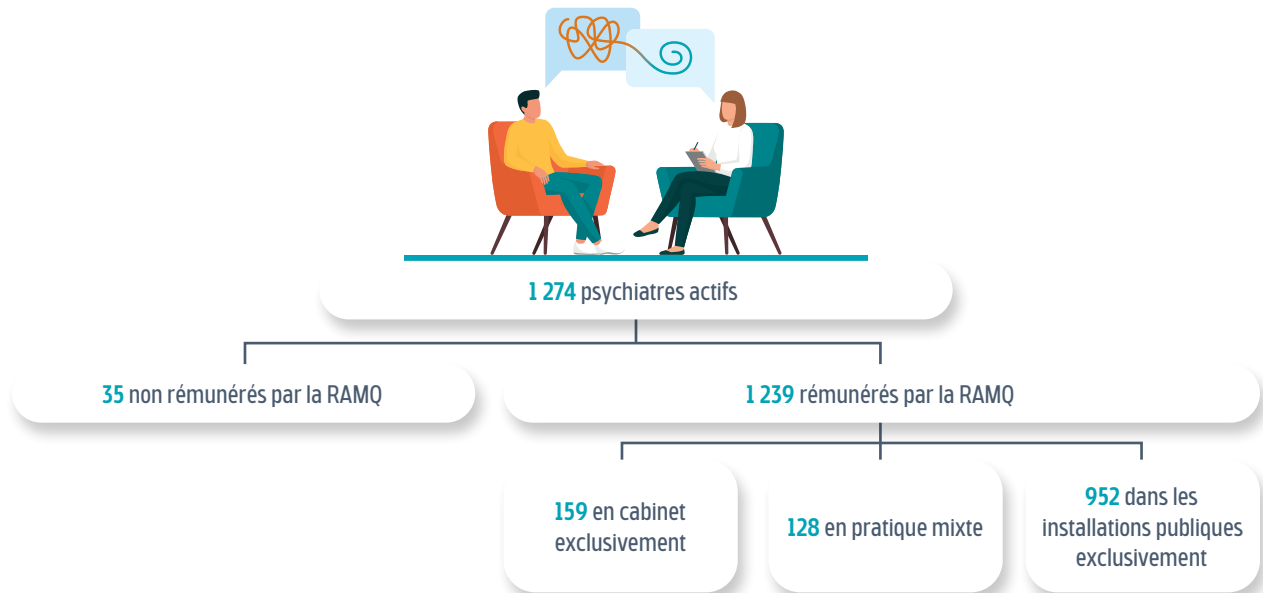


1. Donnée populationnelle en date du 1^{er} juillet 2022.

Sources : Collège des médecins du Québec, Institut de la statistique du Québec.

75 Au Québec, la majorité des psychiatres exercent leur profession dans les installations publiques (en établissement). La figure 9 présente la répartition du nombre de psychiatres par type de pratique au Québec.

FIGURE 9 Répartition du nombre de psychiatres actifs au Québec au 31 mars 2022



Sources : Collège des médecins du Québec, Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ).

76 L'analyse des données obtenues du ministère de la Santé et des Services sociaux et des deux CIUSSS audités nous a permis de constater :

- Un nombre élevé de postes vacants : en novembre 2022, 11,8 % des postes de psychiatre prévus dans les installations publiques étaient vacants au Québec, 15,2 % au CIUSSS-EMTL et 3,5 % au CIUSSS-CN.
- Un nombre de plus en plus important de psychiatres rémunérés par la Régie de l'assurance maladie du Québec qui exercent exclusivement en cabinet : entre 2017-2018 et 2021-2022, le nombre de psychiatres exerçant uniquement en cabinet au Québec est passé de 137 à 159.

77 L'augmentation du nombre de psychiatres qui travaillent en cabinet a un impact sur l'offre de services aux usagers. En effet, ces psychiatres traitent en général des cas plus légers (ex. : dépression mineure, trouble d'anxiété) que ceux traités dans les installations publiques (ex. : patients schizophrènes ou bipolaires en crise). De plus, la pratique en cabinet s'exerce surtout le jour, de sorte que ces psychiatres sont rarement de garde la nuit, contrairement à ceux qui travaillent en installations publiques.

Difficulté d'accès à un médecin de famille

78 La difficulté d'accès à un médecin de famille est un enjeu connu et généralisé à toute la population. Cela peut avoir des répercussions importantes sur les personnes atteintes de troubles mentaux, incluant les usagers qui sont en ressource intermédiaire ou en ressource de type familial puisque ces ressources d'hébergement n'offrent pas de services médicaux.

79 Au 31 mars 2021, le taux d'inscription auprès d'un médecin de famille au Québec était de 81 %, et 9 % de la population était en attente au GAMF. À pareille date, pour ce qui est des GUU en santé mentale :

- 67 % étaient inscrits auprès d'un médecin de famille.
- 12 % étaient en attente au Guichet d'accès.
- Les autres, 21 %, n'étaient ni inscrits, ni en attente.

80 Les GUU ayant un trouble mental que nous avons identifiés pour les années 2017-2018 à 2021-2022 comme étant inscrits au GAMF ont attendu plus longtemps que la moyenne de la population pour être inscrits auprès d'un médecin de famille (figure 10). Le détail des niveaux de priorité utilisés lors de l'inscription à ce guichet est présenté dans la section Renseignements additionnels.

FIGURE 10 Durée moyenne d'attente au GAMF pour les usagers ayant été inscrits auprès d'un médecin de famille



Source : Régie de l'assurance maladie du Québec.

81 Par ailleurs, au 31 octobre 2022, 13 % des GUU que nous avons identifiés entre 2017-2018 et 2021-2022 étaient toujours en attente au GAMF. Ils attendaient en moyenne depuis 709 jours, soit depuis plus longtemps que la moyenne de toute la population du Québec inscrite au Guichet :

- Les cas considérés comme urgents (priorité A) attendaient en moyenne depuis 291 jours.
- Ceux étant considérés comme les moins urgents (priorité E) attendaient en moyenne depuis 660 jours.

82 Cette situation s'explique notamment par le fait que les omnipraticiens sont confrontés à certains défis liés à la prise en charge de cas de troubles mentaux. N'ayant pas tous les outils pour traiter cette clientèle, ils doivent être soutenus par leurs partenaires du secteur de la santé mentale, notamment les psychiatres. L'accès à ces ressources est parfois difficile, ce qui ne facilite pas le traitement des patients.

83 Sans médecin de famille, l'obtention et le suivi de la médication sont plus difficiles, et le risque de retour aux urgences et en hospitalisation est plus élevé. En effet, pour des raisons de sécurité, les omnipraticiens des cliniques sans rendez-vous hésitent à prescrire une médication sans connaître l'historique médical des patients ayant un trouble mental (ex. : effets secondaires, vérification de certains bilans).

84 En réponse à ces enjeux, différentes stratégies propres à chaque région ont récemment été adoptées. Par exemple, depuis mars 2022, la clinique Pôle santé mentale a accueilli à Québec plus de 500 patients sans médecin de famille qui ont des besoins de suivi ponctuel en santé mentale. Grâce à des infirmières cliniciennes ainsi qu'à des infirmières praticiennes spécialisées, des travailleuses sociales, une psychologue et une pharmacienne, ces patients peuvent bénéficier d'une évaluation de leur état physique, mental et psychosocial, d'un renouvellement d'ordonnance, d'une psychothérapie brève ainsi que d'une orientation vers des services complémentaires.

85 Par ailleurs, le ministère mentionne qu'un projet pilote visant à améliorer la prise en charge des besoins complexes des grands utilisateurs des services de santé est en cours au CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal et au Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Outaouais, soit l'approche VISAGES. Il en vise l'implantation à l'échelle provinciale d'ici 2024.

VISAGES

VISAGES est une approche dont le but est de réduire, entre autres, le nombre de consultations évitables à l'urgence et d'hospitalisations des grands utilisateurs de services de santé. Elle vise une intervention avant même que la personne devienne un grand utilisateur des urgences et prévoit une prise en charge par un gestionnaire de cas en établissement et par un intervenant-pivot en groupe de médecine de famille (GMF).

CONSTAT 4

Des lacunes dans l'organisation des services nuisent au continuum de soins et de services.

Qu'avons-nous constaté ?

86 En 2020-2021, 28 % des congés d'hospitalisation pour un trouble de santé mentale ont été suivis d'une nouvelle hospitalisation après 6 mois. Ce taux atteint 66 % chez les G.U.U. Afin de limiter les réhospitalisations, il est important que les usagers puissent bénéficier d'un bon continuum de soins et de services. Or, nous avons constaté des lacunes dans l'organisation des services.

87 Dans les deux CIUSSS audités, nous avons observé un manque de fluidité lors du passage à l'urgence des personnes ayant des problèmes de santé mentale, notamment lors des transferts vers les instituts en santé mentale.

88 De plus, nous avons remarqué un manque de communication entre les services hospitaliers et les équipes externes, ainsi que des difficultés dans l'interprétation des exigences légales du consentement aux soins ou du partage d'informations.

Pourquoi ce constat est-il important ?

89 Une meilleure coordination des soins améliore l'accès à ceux-ci. Concrètement, des lacunes en matière de coordination peuvent avoir des effets négatifs comme :

- une aggravation des troubles mentaux ou des problèmes de santé physique (comorbidité) ;
- une détérioration des conditions de vie (logement, emploi, études, famille, etc.) ;
- des hospitalisations répétées ou des passages répétés aux urgences ;
- une surmédication ;
- une utilisation inefficace des ressources disponibles.

Ce qui appuie notre constat

90 En 2020-2021, 13 % des congés d'hospitalisation pour un trouble de santé mentale ont été suivis d'une nouvelle hospitalisation dans les 30 jours suivant le congé (figure 11). Ce taux atteint 28 % dans les 6 mois suivant le congé de l'hôpital. Pour les GUU que nous avons identifiés lors de nos travaux, ces taux sont respectivement de 34 % et de 66 %.

FIGURE 11 Taux de réhospitalisation pour un trouble de santé mentale en 2020-2021 au Québec

			Nombre (proportion)			
			30 jours	60 jours	90 jours	180 jours
Congés d'hospitalisation en santé mentale	Tous les usagers	45 867	5 819 (13 %)	2 341 (5 %)	1 653 (3 %)	3 107 (7 %)
	GUU	9 660	3 269 (34 %)	1 171 (12 %)	769 (8 %)	1 190 (12 %)

Réhospitalisation dans un délai de 6 mois :

- 28 % du total des congés de l'hôpital
- 66 % des congés de l'hôpital pour les GUU

Source : MSSS.

91 Une réhospitalisation survient lorsque l'utilisateur vit de nouveau une période difficile et qu'il consulte un médecin, le plus souvent aux urgences. La présence d'un bon continuum de soins et de services peut contribuer à éviter des situations de ce type en permettant notamment de reconnaître les signes précurseurs d'une rechute, tels que l'arrêt de la médication.

92 D'ailleurs, le Plan d'action interministériel en santé mentale 2022-2026 prévoit des actions qui visent à améliorer la continuité des soins et des services. En voici des exemples :

- déployer des équipes spécialisées d'intervention rapide et de relais en santé mentale dans la communauté ;
- déployer des infirmières praticiennes spécialisées en santé mentale dans certaines urgences ;
- favoriser l'accompagnement par les familles, l'entourage et les différents partenaires par de meilleures pratiques en matière de confidentialité et de partage des renseignements dans l'ensemble des établissements.

Équipe de relais en santé mentale dans la communauté : équipe mobile Résolution

L'équipe Résolution du CIUSSS-EMTL offre des services dans la communauté et aux urgences de l'établissement, et cela, 24 heures par jour, 7 jours sur 7. Composée de travailleurs sociaux, d'infirmiers, de psychoéducateurs, d'éducateurs spécialisés et de spécialistes en activité clinique, l'équipe peut intervenir auprès d'un usager qui obtient son congé de l'hôpital, mais qui nécessite un accompagnement immédiat. Elle est aussi considérée comme une alternative à l'urgence pour des personnes qui vivent une situation de crise.

Problèmes de fluidité dans les urgences

Urgences de l'IUSMM et de l'HMR

93 L'urgence psychiatrique de l'IUSMM a modifié ses heures de fermeture à deux reprises en 2019, les fixant à 22 h en avril 2019 et à 20 h en décembre 2019. Les usagers sont invités à se présenter à l'urgence générale de l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont (HMR) lorsque celle de l'IUSMM est fermée.

94 De 2018-2019 à 2019-2020, on observe une augmentation de 31 % du volume d'épisodes de soins en santé mentale à l'urgence générale de l'HMR.

95 En 2021-2022, 1 863 épisodes de soins en santé mentale ont eu lieu à l'urgence de l'HMR entre 20 h 30 et 7 h 30, dont près du tiers concernait des GUU. Les épisodes de soins se sont achevés comme suit pour les usagers :

- 54 % sont retournés à leur domicile au départ de l'urgence après avoir vu un médecin.
- 9 % ont quitté l'urgence avant la prise en charge par un médecin.
- 28 % ont fait l'objet d'une demande de transfert vers l'urgence de l'IUSMM.
- 9 % entrent dans une autre catégorie (hospitalisation, réorientation, décès).

96 Les usagers ayant fait l'objet d'une demande de transfert vers l'urgence de l'IUSMM sont gardés à l'HMR sous la responsabilité des urgentologues ou de l'équipe de liaison, en attendant d'être transférés le lendemain. Nous constatons que les transferts vers l'IUSMM s'effectuent de plus en plus tard. Alors que la majorité des transferts ont été réalisés entre 8 h et 12 h en 2019-2020, la majorité des transferts l'ont été entre 10 h et 15 h en 2021-2022. De plus, 15 % des transferts ont eu lieu en fin d'après-midi ou même plus tard.

97 Pour les usagers, bien que cela ne représente pas nécessairement une rupture du continuum de soins, ce contexte génère de l'attente supplémentaire et un déplacement qui pourraient être évités.

98 Mentionnons que, depuis le 23 janvier 2023, l'IUSMM a reporté l'heure de fermeture de l'urgence à 22 h dans le cadre d'un projet pilote.

Fermeture de l'urgence de l'IUSMM la nuit et en soirée

Cette décision visait la cohérence avec les autres urgences psychiatriques du CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal (Pavillon Albert-Prévost) et de l'Institut universitaire en santé mentale Douglas, car la garde des psychiatres sur 24 heures était un enjeu.

Équipe de liaison

Il s'agit d'une équipe présente de jour à l'urgence de l'HMR. Elle est composée d'un psychiatre, d'une infirmière de liaison et d'un travailleur social ou d'une travailleuse sociale de l'équipe Résolution.

Urgences de la région sociosanitaire de la Capitale-Nationale

99 En 2021-2022, 16 668 épisodes de soins en santé mentale ont eu lieu dans les urgences de la région de la Capitale-Nationale. Les épisodes de soins se sont achevés comme suit pour les usagers :

- 65 % sont retournés à leur domicile au départ de l'urgence après avoir vu un médecin ;
- 5 % ont quitté l'urgence avant la prise en charge par un médecin ;
- 18 % ont fait l'objet d'une demande de transfert vers une autre installation, dont 13 % pour hospitalisation à l'IUSMQ ;
- 12 % entrent dans une autre catégorie (hospitalisation, réorientation, référence vers une autre ressource, décès).

100 Par ailleurs, la durée moyenne de séjour sur civière pour un problème de santé mentale s'est allongée significativement dans les urgences de la région de la Capitale-Nationale, passant de 15,7 heures en 2017-2018 à 23,3 heures en 2021-2022.

101 Pour les usagers transférés à l'IUSMQ pour hospitalisation, cette durée moyenne de séjour est beaucoup plus élevée ; elle a atteint 45 heures en 2021-2022. La majeure partie de ce délai (33 heures) correspond au délai entre la décision de demander un transfert et le moment où celui-ci est effectué.

Durée de séjour sur civière

La durée du séjour sur civière se calcule à partir du début de l'épisode de soins à l'urgence (triage ou inscription) jusqu'à l'heure du départ de l'usager.

Manque de coordination et de communication entre les services hospitaliers et les équipes externes

102 Un manque de communication entre les services hospitaliers et les équipes externes pouvant compromettre la continuité des soins a été fréquemment évoqué lors de nos travaux :

- Selon des représentants des CIUSSS audités, la communication entre les intervenants des urgences et ceux des équipes externes est un défi.
- Il est fréquent que les intervenants des équipes externes des deux CIUSSS audités ne soient pas informés de l'endroit vers lequel leurs patients sont orientés lors de leur départ de l'urgence. Plusieurs causes sont possibles, par exemple :
 - la discontinuité d'un quart de travail à l'autre (ex. : changement d'infirmières) ;
 - la méconnaissance du fonctionnement des cliniques externes et des programmes de soutien dans la communauté (SIV et SIM) ;
 - la difficulté à obtenir les coordonnées des intervenants-pivots et des psychiatres ;
 - le manque de collaboration du patient.
- Les intervenants des équipes externes ne sont pas systématiquement informés lorsque leurs patients sont hospitalisés ni lorsque ces derniers obtiennent leur congé d'une unité d'hospitalisation.

La connaissance des exigences légales

103 La connaissance des exigences légales est préalable à une prise en charge efficace des usagers. À défaut d'avoir une bonne compréhension des lois et règlements encadrant le consentement aux soins ainsi que le consentement du patient à transmettre des données le concernant, le personnel soignant peut prendre de mauvaises décisions. Dans d'autres cas, il retardera son intervention afin de consulter ses pairs.

104 Nos consultations confirment que les intervenants n'interprètent pas de la même façon les exigences de consentement aux soins ou de consentement au partage d'informations avec les proches.

105 Malgré l'existence d'outils pour aider les intervenants à prendre les décisions appropriées, nous observons qu'un besoin de soutien et de formation auprès de ceux-ci est encore nécessaire, notamment en raison du roulement de personnel ou du manque d'expérience.

RECOMMANDATIONS

106 Le Vérificateur général a formulé des recommandations à l'intention du ministère de la Santé et des Services sociaux, du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale et du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Est-de-l'Île-de-Montréal. Celles-ci sont présentées ci-dessous.

Recommandations au ministère de la Santé et des Services sociaux

- 1 En collaboration avec les établissements, établir des critères d'identification des grands utilisateurs des urgences en santé mentale, voir à leur utilisation uniforme dans tout le réseau et s'assurer qu'un système permet à chaque établissement d'identifier ces usagers, dans toutes ses urgences où ils ont reçu des services.
- 2 S'assurer que les intervenants en santé mentale agissant auprès d'un usager aient accès à son dossier clinique complet, peu importe l'établissement où celui-ci a reçu des services, notamment pour toutes les informations relatives à son suivi en santé mentale.
- 3 En collaboration avec les établissements :
 - dresser un portrait complet des besoins en matière d'hébergement ;
 - élaborer et mettre en œuvre une stratégie provinciale permettant d'assurer une offre de services d'hébergement suffisante et adaptée aux besoins des clientèles ayant des troubles mentaux graves.
- 4 En collaboration avec les établissements :
 - dresser un portrait complet des besoins de services de soutien dans la communauté en santé mentale ;
 - élaborer et mettre en œuvre une stratégie provinciale permettant d'assurer une offre de services de soutien dans la communauté suffisante et adaptée aux besoins des clientèles ayant des troubles mentaux graves.
- 5 En collaboration avec les établissements, mettre en place des mesures visant à réduire le nombre de lits d'hospitalisation en santé mentale occupés par des usagers en niveau de soins alternatif.
- 6 En collaboration avec les établissements, mettre en place des mesures permettant d'assurer une offre de services médicaux suffisante par les psychiatres en installations publiques et les médecins de famille.

Recommandation au Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale et au Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Est-de-l'Île-de-Montréal

7 Mettre en place les mesures visant à améliorer :

- la fluidité dans les urgences ;
- la coordination et la communication entre les services hospitaliers et les équipes externes ;
- la connaissance, par les équipes concernées, des exigences légales en matière de consentement aux soins ou de consentement au partage d'informations avec les proches.

COMMENTAIRES DES ENTITÉS AUDITÉES

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

Commentaires du ministère de la Santé et des Services sociaux

« Le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) accueille favorablement le rapport du Vérificateur général et prend acte des recommandations qui lui sont adressées. Les constats énoncés ainsi que les recommandations formulées s'inscrivent en continuité avec les démarches en cours au MSSS. Elles sont également cohérentes avec les objectifs poursuivis par le MSSS. Le MSSS s'engage donc à prendre les mesures nécessaires pour répondre et mettre en œuvre les recommandations formulées à son attention, en vertu des responsabilités qui lui incombent. »

Commentaires du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale

« Le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) de la Capitale-Nationale accueille favorablement les recommandations émises par le Vérificateur général du Québec qui traduisent bien la pertinence des projets en cours dans notre établissement. Conséquemment au dépôt de ce rapport, nous voudrions porter à l'attention du lecteur quelques éléments significatifs. Premièrement, nous sommes conscients que les critères ainsi que le processus d'identification des usagers considérés comme étant de grands utilisateurs des urgences (GUU) doivent être établis, harmonisés et mis en œuvre. L'optimisation et la bonification de ce processus, notamment via l'utilisation de plateformes informatiques communes ou permettant l'interopérabilité, nous apparaissent essentielles. Contrairement à d'autres régions, pour Montréal et Québec, nous devons considérer que cette situation se vit entre des établissements non fusionnés qui doivent se coordonner, s'arrimer et se concerter au quotidien. Ensuite, nous tenons à souligner que le rapport ne fait pas état de certains groupes d'usagers, soit ceux présentant des troubles de la personnalité ou des problèmes de dépendance(s). Ces personnes représentent un nombre significatif d'usagers que nous pouvons qualifier de GUU, en tenant compte des critères établis dans ce rapport. Qui plus est, nous croyons nécessaire de mettre en lumière que plusieurs facteurs peuvent engendrer la chronicité des besoins de soins et services des usagers ayant des troubles mentaux graves, en plus des facteurs identifiés dans le rapport. Par ailleurs, un certain nombre d'usagers présentant des troubles mentaux graves sont ou doivent être orientés dans le continuum de la psychiatrie légale. Le Plan d'action interministériel en santé mentale 2022-2026 - S'unir pour un mieux-être collectif (PAISM) énonce à l'action 5.6 les travaux lancés le 19 avril dernier : "Afin d'améliorer la fluidité, l'efficacité et la sécurité des services en psychiatrie légale relevant du Code criminel, le MSSS, avec le soutien de l'INPLPP [Institut de psychiatrie légale Philippe-Pinel] (et des Instituts universitaires), mettra en œuvre un projet national de hiérarchisation des services en psychiatrie légale relevant du Code criminel."

« Un autre élément à souligner est la disponibilité des places et des milieux de vie ou d'hébergement (avec ou sans réadaptation), c'est-à-dire que ces places et milieux de vie soient diversifiés, en nombre suffisant, disponibles au bon moment, adaptés et accessibles. Ces éléments sont des facteurs de succès très importants pour assurer le rétablissement et le suivi adéquat des usagers présentant des troubles mentaux graves. Cette disponibilité n'est pas au niveau attendu à l'heure actuelle et des actions doivent se poursuivre pour disposer d'une offre de service bien adaptée à cet égard. Enfin, le CIUSSS de la Capitale-Nationale est soucieux de permettre un accès adapté et opportun aux usagers connus et non connus, présentant des troubles de santé mentale. Nos équipes travaillent à soutenir les usagers qui présentent des profils atypiques de santé mentale, de dépendances ou de situation d'itinérance, c'est pourquoi, au cours des dernières années, nous avons mis sur pied différents services. En voici quelques exemples pour illustrer nos actions régionales :

- Trois équipes de traitement intensif bref à domicile (TIBD). Les psychiatres et les intervenants de ces équipes effectuent de l'évaluation et du traitement à domicile (donc dans le milieu de vie de l'utilisateur). Cette approche prend la forme d'une hospitalisation à domicile, selon une intensité de soins et services comparable à celle offerte au sein des unités de courte durée psychiatrique. Elle est offerte aux usagers présentant un risque suicidaire léger à modéré, qui sont volontaires et en mesure (ainsi que leurs proches) de collaborer avec l'équipe, dans un contexte de gestion de risques sécuritaire. Il s'agit d'une approche novatrice de dispensation des soins et services.
- Une équipe de liaison intersectorielle en santé mentale (ÉLISM) qui travaille de concert avec l'ensemble des partenaires internes et externes (ex. : organismes communautaires, policiers) et qui est située à proximité des équipes des urgences psychiatriques. L'objectif de l'équipe est, entre autres, de prévenir l'hospitalisation en offrant des soins et services brefs, de répondre rapidement aux besoins des partenaires face aux situations de crise ou de complexité et d'évaluer les usagers afin de mieux les orienter vers les soins et services de la Direction des programmes Santé mentale, Dépendances et Itinérance (DSMDI) ou du Réseau local.
- Deux équipes, soit l'équipe de liaison itinérance et l'équipe Bas seuil qui travaillent et agissent comme partenaires de proximité auprès des organismes communautaires œuvrant auprès des clientèles plus marginales, défavorisées ou vulnérables. Elles ont pour but de prévenir l'hospitalisation, d'assurer un filet de sécurité et de dispenser des soins et services via leurs équipes ou les autres équipes de la DSMDI.
- Finalement, une équipe de réinsertion, qui est interdisciplinaire et qui intervient le plus souvent suite à une hospitalisation de l'utilisateur au TIBD ou dans les lits de courte durée, dans le but d'évaluer et soutenir la personne lors de son retour à domicile. L'équipe préconise une approche de réinsertion et de réadaptation de moins de trois mois et assure une orientation et une liaison, lorsque requis, vers une équipe appropriée de la DSMDI suite à cet épisode de soins et services. »

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

« L'équipe de direction du CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal adhère à la recommandation du Vérificateur général du Québec. De plus, en complément au présent audit de performance, nous souhaitons souligner certaines mesures de fluidité déployées au sein du continuum de soins et de services pour les usagers ayant des troubles mentaux graves depuis 2018. En effet, le CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal a débuté en 2018 une grande transformation de ses services ayant pour but ultime d'améliorer l'accès aux services tout en ayant comme objectif de faire de l'hospitalisation un parcours d'exception et de développer ses services de proximité. Une unité d'hospitalisation brève a donc été mise en place avec une infirmière praticienne spécialisée en santé mentale et un psychiatre. Nous avons débuté nos travaux pour implanter le suivi systématique de clientèle à l'urgence et aux unités de soins. Nous avons notamment mis en place une vigie pour les grands utilisateurs de l'urgence et un suivi des grands utilisateurs connus des équipes externes. En amont de l'urgence, nous avons également déployé une équipe mobile de crise qui couvre les trois urgences de notre territoire, bonifié notre centre de crise, créé un service d'hospitalisation à domicile pour la clientèle âgée en plus des nombreuses autres équipes mobiles pour la santé mentale et les problématiques de dépendance et d'itinérance. En outre, nous avons transformé nos services de première ligne et harmonisé nos guichets d'accès en santé mentale adulte, ce qui nous a permis de passer d'un délai de plus de 300 jours pour une première évaluation à 18 jours (cible à 30 jours) en plus de diminuer notre liste d'attente de plus de 2 000 patients à près de 400 patients. Nous avons aussi mis en place un système de vigie de notre liste d'attente avec des interventions selon le seuil de personnes en attente. Pour le consentement aux usagers et le partage d'information aux proches, nous sommes à déployer notre protocole et nos formations sur La Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui (Loi P-38) et nous devons donner cette formation à une certaine fréquence vu l'arrivée de nouveaux employés en permanence au CIUSSS. Nous rencontrerons également cette exigence avec notre plan sur la primauté de la personne que nous sommes à réviser à ce jour.

« Nous souhaitons aussi mentionner que de nombreuses actions sont en cours pour diminuer notre nombre de patients en statut niveau de soins alternatif (NSA) comme par exemple la mise en place d'un comité tactique hebdomadaire pour les niveaux de soins alternatifs et le suivi du plan d'action et des cibles d'amélioration ; l'amélioration du délai pour les jumelages des usagers en attente d'hébergement ; l'amélioration importante des plans d'intervention interdisciplinaires pour les usagers hébergés avec un suivi de cible et la présence proactive du programme de soutien d'intervention clinique (PSIC) qui est une équipe mobile auprès de 106 usagers hébergés à risque de devenir NSA pour les maintenir dans leur milieu de vie. Nous avons également été retenus pour un projet de l'Institut de la pertinence des actes médicaux (IPAM) afin de développer un modèle d'équipe de relais dans la communauté qui est notre équipe de résolution de crise qui sera déployée dans l'ensemble des établissements du Québec avec un cadre de référence. Finalement, la révision de l'ensemble des trajectoires cliniques en santé mentale est en cours et nous avons mis en place un comité tactique et stratégique afin de suivre et mener à terme ces travaux. Vous pouvez donc être assurés que nous sommes engagés et déterminés à mettre en place les mesures nécessaires afin d'assurer la fluidité dans nos services de santé mentale et de rencontrer les objectifs de la recommandation proposée dans le rapport du Vérificateur général du Québec. »

RENSEIGNEMENTS ADDITIONNELS

Objectifs de l'audit et portée des travaux

Installations des établissements audités

Rôles et responsabilités des entités auditées

Critères de classification internationale d'un GUU

Système d'alertes informatisées
pour le repérage des clientèles

Caractéristiques des types d'hébergement relevant
du réseau de la santé et des services sociaux pour
les usagers ayant des troubles mentaux graves

Autres services offerts dans la communauté par le réseau
de la santé et des services sociaux

Niveaux de priorité du Guichet d'accès
à un médecin de famille

Objectifs de l'audit et portée des travaux

Objectifs de l'audit

Le présent rapport de mission d'audit indépendant fait partie du tome de mai 2023 du *Rapport du Vérificateur général du Québec à l'Assemblée nationale pour l'année 2022-2023*.

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
1. Évaluer si le ministère de la Santé et des Services sociaux soutient efficacement les établissements et ses partenaires du réseau de la santé et des services sociaux afin que ceux-ci assurent la coordination et la continuité des soins et des services en santé mentale.	■ La coordination et la continuité des soins et des services en santé mentale sont encadrées, financées et surveillées adéquatement par le ministère sur l'ensemble du territoire.
2. S'assurer que les établissements audités offrent un continuum de soins et de services en santé mentale efficace aux usagers.	■ Des mécanismes visant à assurer la coordination et la continuité des soins et des services en santé mentale sont prévus et mis en œuvre par les établissements audités. ■ La coordination et la continuité des soins et des services en santé mentale sont suivies et mesurées par les établissements audités et des correctifs sont apportés lorsque nécessaire.

Les travaux d'audit de performance 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 gestion de la qualité 1. Ainsi, il maintient un système de gestion de la 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 10 mai 2023.

Notre audit a porté sur la coordination et la continuité des soins et services en santé mentale offerts aux adultes ayant des troubles mentaux graves et des besoins chroniques en santé mentale.

Nos travaux excluent la qualité clinique des soins et services. Ils ne tiennent pas compte de la coordination interministérielle ou d'intervention en santé mentale relevant de ministères ou organismes ne faisant pas partie du réseau de la santé et des services sociaux.

Pour mener à terme nos travaux, nous avons réalisé des entrevues auprès de gestionnaires et de professionnels des trois entités auditées et nous avons eu des échanges avec plusieurs parties prenantes en santé mentale incluant les organismes communautaires et les associations et ordres des professionnels en santé mentale (Association des médecins psychiatres du Québec, Association des psychologues du Québec, Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec, Association québécoise des programmes pour premiers épisodes psychotiques, Regroupement des services d'intervention de crise du Québec et Regroupement des ressources alternatives en santé mentale du Québec).

De plus, nous avons analysé divers documents ainsi que des données provenant de différents systèmes d'information des entités concernant :

- les épisodes de soins des urgences et de l'hospitalisation des GUU en utilisant la Banque de données communes des urgences (BDCU) et le système Maintenance et exploitation des données pour l'étude de la clientèle hospitalière (MedEcho) ;
- les interventions SIV et celles des équipes de première ligne selon le Système d'information sur la clientèle et les services des CSSS - mission CLSC (I-CLSC) ;
- le calcul de certains indicateurs du ministère par le Système de suivi de gestion et de reddition de comptes (Gestred) ;
- les usagers en niveau de soins alternatif (NSA) selon le Relevé quotidien de la situation à l'urgence et au centre hospitalier (RQSUCH) ;
- la capacité d'hospitalisation des établissements audités selon les rapports statistiques annuels des centres hospitaliers et des centres d'hébergement et de soins de longue durée et selon les rapports d'activités des CLSC (AS-478).

Nous avons envisagé de suivre le parcours d'un échantillon d'usagers en vue de recueillir des informations sur les délais de traitement de leur dossier. Nous n'avons pas été en mesure de compléter cet exercice en raison de la difficulté à reconstituer l'historique médical des usagers à partir des multiples systèmes utilisés par les établissements et des dossiers papier.

Nos travaux se sont déroulés principalement de novembre 2021 à février 2023.

Nos travaux portent sur les années 2017-2018 à 2021-2022. Toutefois, certaines analyses peuvent avoir trait à des années antérieures ou postérieures à cette période.

Les résultats de notre audit ne peuvent être extrapolés à l'ensemble des établissements du réseau de la santé et des services sociaux, mais ils donnent des indications sur les bonnes pratiques et les éléments que les acteurs doivent prendre en compte.

Installations des établissements audités (au 31 mars 2022)

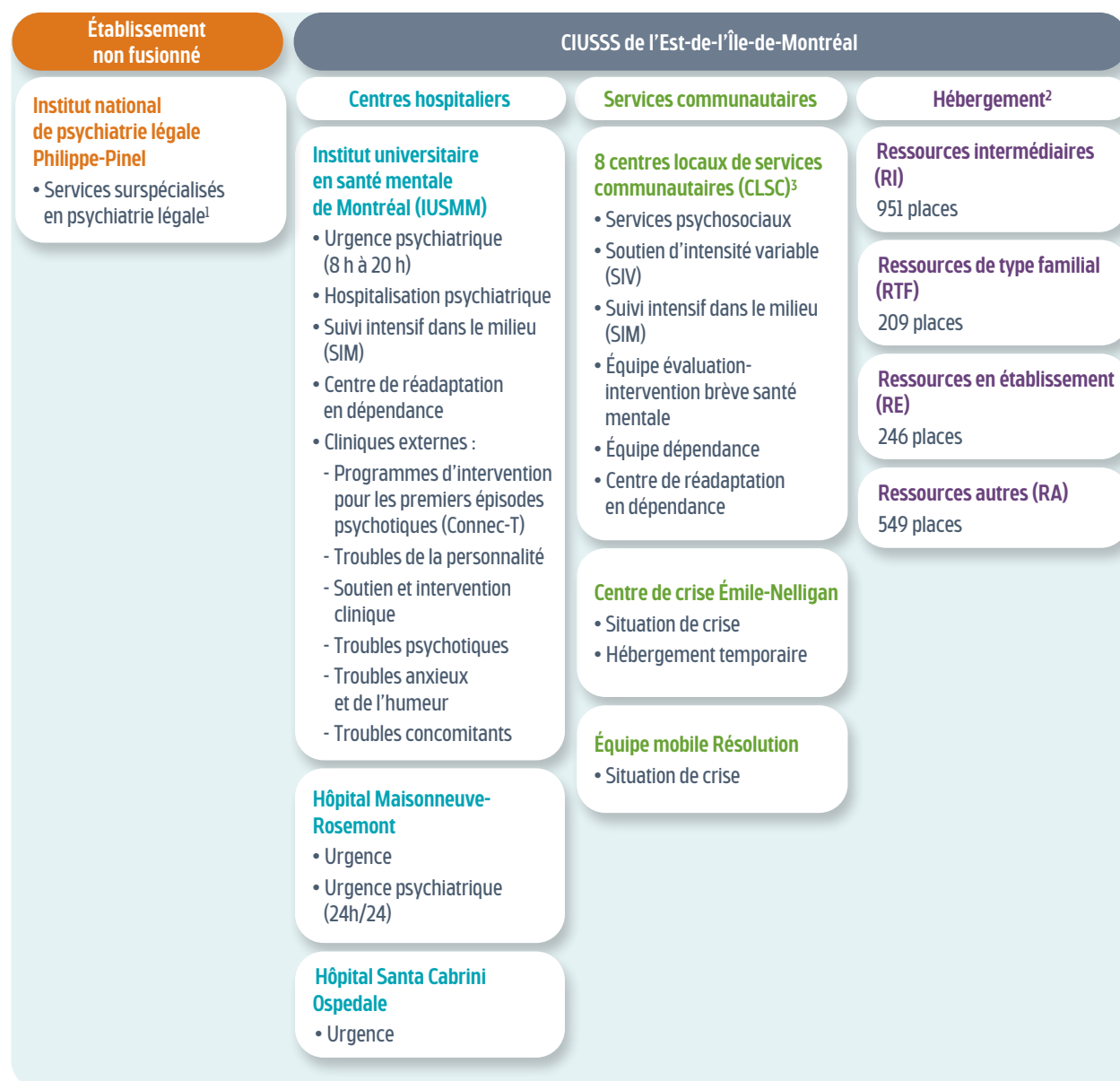
Afin d'en faciliter la compréhension, ces figures ne contiennent pas la liste exhaustive de tous les services en santé mentale offerts par ces établissements.

FIGURE 12 Installations offrant des services en santé mentale sur le territoire du CIUSSS de la Capitale-Nationale

Établissement non fusionné	CIUSSS de la Capitale-Nationale		
	Centres hospitaliers	Services communautaires	Hébergement
CHU de Québec - Université Laval Centre hospitalier de l'Université Laval (CHUL) • Urgence • Urgence psychiatrique (24 h/24)¹ • Hospitalisation psychiatrique¹ • Clinique externe psychiatrie générale¹ • Traitement intensif bref à domicile (TIBD)¹ • Équipe de liaison intersectorielle Santé mentale (ELISM)¹ • Consultation liaison Hôpital de l'Enfant-Jésus • Urgence • Urgence psychiatrique (24 h/24)¹ • Clinique externe psychiatrie générale¹ • Équipe de liaison intersectorielle Santé mentale (ELISM)¹ • Neuropsychiatrie¹ • Consultation liaison Hôpital Saint-François d'Assise Hôpital du Saint-Sacrement L'Hôtel-Dieu de Québec • Urgence • Consultation liaison	Institut universitaire en santé mentale de Québec (IUSMQ) • Hospitalisation psychiatrique • Soutien d'intensité variable (SIV) • Soutien intensif dans le milieu (SIM) • Traitement intensif bref à domicile (TIBD) • Troubles de la personnalité • Cliniques externes : - Psychiatrie générale - Périnatalité - Psychiatrie légale - Troubles sévères de la personnalité • Cliniques spécialisées : - Troubles anxieux et de l'humeur - Troubles sévères de la personnalité - Programme d'intervention pour premiers épisodes psychotiques (PPEP) • Programme Santé globale Hôpital Jeffery Hale – Saint Brigid's • Clinique d'urgence mineure 8 h à 20 h • Soutien d'intensité variable (SIV) Hôpital Chauveau • Urgence 8 h à 22 h Hôpital de Baie-Saint-Paul • Urgence • Hospitalisation psychiatrique • Clinique externe psychiatrie générale	28 centres locaux de services communautaires (CLSC)² • Services psychosociaux • Soutien d'intensité variable (SIV) • Clinique Pôle santé mentale • Urgence (CLSC de Saint-Marc-des-Carières) Le 1212 Chanoine-Morel – Équipe SIM 5, secteur Haute-Ville • Soutien intensif dans le milieu (SIM) 905 Rue de Nemours – Programme de réadaptation en santé mentale • Équipe mobile de réinsertion et de réadaptation • Programme intégré de soutien à l'emploi (PISE) • Psychothérapie Centre de réadaptation en dépendance • Aide et soutien pour se libérer d'une dépendance • Soutien aux proches Hôpital de La Malbaie Hôpital régional de Portneuf Hôpital de Sainte-Anne-de-Beaupré • Urgence	Lits de réadaptation en hébergement de longue durée (situés à l'IUSMQ)¹ 70 places Ressources à assistance continue (RAC)¹ 31 places Ressources intermédiaires (RI) 459 places Ressources de type familial (RTF) 123 places

1. Les services sont donnés par le CIUSSS de la Capitale-Nationale.
 2. Chaque CLSC n'offre pas l'ensemble de ces services.

FIGURE 13 Installations offrant des services en santé mentale sur le territoire du CIUSSS de l'Est-de-l'île



1. Les services surspécialisés en psychiatrie légale ne sont pas traités dans ce rapport.

2. Les ressources d'hébergement en santé mentale de la région de Montréal sont régionales et gérées par deux établissements, dont le CIUSSS-EMTL. Les places présentées sont celles gérées par le CIUSSS-EMTL, mais destinées aux patients des huit établissements de l'île.

3. Chaque CLSC n'offre pas l'ensemble de ces services.

Source : CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal.

Rôles et responsabilités des entités auditées

Ministère de la Santé et des Services sociaux

Les principales responsabilités du ministère sont les suivantes :

- établir et communiquer les orientations et les objectifs poursuivis concernant l'accessibilité, la continuité, la qualité, l'efficacité, l'efficience et la sécurité des soins et des services ;
- déterminer les orientations en matière de santé et de bien-être et les standards relatifs à l'organisation des services ainsi qu'à la gestion des ressources humaines, matérielles et financières du réseau, et veiller à leur application, et cela, en tenant compte du secteur communautaire lorsque requis ou applicable ;
- répartir équitablement les ressources financières, humaines et matérielles au regard, notamment, des organismes communautaires partenaires du réseau, et voir au contrôle de leur utilisation, et cela, en tenant compte du secteur communautaire lorsque requis ou applicable.

Centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux

Les principales responsabilités des centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux sont les suivantes :

- offrir des services de santé et des services sociaux de qualité, qui sont accessibles, continus, sécuritaires et respectueux des droits des personnes ;
 - planifier et coordonner les services à offrir à la population de leur territoire selon les orientations ministérielles, les besoins de la population et les réalités territoriales ;
 - établir les corridors de services régionaux ou interrégionaux requis et conclure des ententes avec les établissements et les autres partenaires de leur réseau territorial de services, dont les organismes communautaires, pour répondre aux besoins de la population ;
 - s'assurer d'une gestion économique et efficiente des ressources humaines, matérielles et financières mises à leur disposition ;
 - s'assurer de contrôler les sommes allouées aux organismes communautaires et aux ressources privées en vertu de diverses ententes de service ou du Programme de soutien aux organismes communautaires ;
 - s'assurer, de façon continue, que la population de son territoire a accès à une large gamme de services de santé généraux, spécialisés et surspécialisés ;
 - définir et mettre en place des mécanismes d'accueil, de référence et de suivi des usagers des services de santé ;
 - prendre en charge, accompagner et soutenir les personnes, notamment celles ayant des besoins particuliers et plus complexes, afin de leur assurer, à l'intérieur du réseau local de services de santé et de services sociaux, la continuité des services que requiert leur état.
-

Critères de classification internationale d'un GUU

Le critère retenu par le VGQ pour considérer un patient comme un grand utilisateur des urgences (GUU) en santé mentale est de quatre visites à l'urgence par année au regard de la littérature scientifique. Comme le montre le tableau ci-dessous, des chercheurs ont défini de manière variable le seuil d'utilisation fréquente des services d'urgence, allant de 4 à 20 visites au cours d'une année donnée. Parmi ces études, la définition la plus courante utilisée par les chercheurs pour les GUU est de quatre visites ou plus à l'urgence sur une période d'un an.

Liste des articles scientifiques et critères utilisés pour définir un grand utilisateur des urgences

Nom de l'article scientifique	Auteurs/année de publication	Critère d'un grand utilisateur des urgences	Critère d'un très grand utilisateur des urgences
« People who make frequent emergency department visits based on persistence of frequent use in Ontario and Alberta : a retrospective cohort study »	MOE, J., et autres (2022).	Les 10 % ayant le plus fréquenté l'urgence sur une année	s. o.
« Assessing quality indicators related to mental health emergency room utilization »	FLEURY, M.-J., et autres (2019).	4 visites ou +	12 visites ou +
« Frequent users of emergency departments : developing standard definitions and defining prominent risk factors »	DOUPE, M., et autres (2011).	4 visites ou +	s. o.
« Frequent Users of Emergency Department Services : Gaps in Knowledge and a Proposed Research Agenda »	PINES, J. M., et autres (2011).	4 visites ou +	10 à 20
« Defining frequent use of an urban emergency department »	LOCKER, T., et autres (2007).	4 visites ou +	
« Frequent attenders to an emergency department : a study of primary health care use, medical profile, and psychosocial characteristics »	BYRNE, M., et autres (2003).	4 visites ou +	
« Epidemiologic analysis of an urban, public emergency department's frequent users »	MANDELBERG, J. H., et autres (2000).	5 visites ou +	
« Frequent ED users : patterns of use over time »	KNE, T., et autres (1998).	10 visites ou +	
« A descriptive study of heavy emergency department users at an academic emergency department reveals heavy ED users have better access to care than average users »	BLANK, F., et autres (2005).	12 visites ou +	

Système d'alertes informatisées pour le repérage des clientèles (SAIRC)

Le Système d'alertes informatisées pour le repérage des clientèles génère des alertes au sein d'un établissement autant pour le personnel de l'urgence que pour certains intervenants de première ligne (ex. : équipes du soutien d'intensité variable) lorsqu'un de leurs patients se présente à l'urgence et qu'il répond à un ou plusieurs critères, dont les suivants :

- visiter l'urgence de l'établissement au moins cinq fois dans l'année et avoir reçu un diagnostic de trouble mental ;
- recevoir des services de première ligne en lien avec un trouble mental.

Ce partage d'informations vise à améliorer la continuité des services entre les équipes de première ligne et les urgences en vue notamment de :

- diminuer la durée de séjour aux urgences et le nombre d'admissions en hospitalisation des usagers suivis par les équipes de première ligne ;
- impliquer rapidement les intervenants de première ligne lors du congé de l'urgence de leurs patients.

Les deux CIUSSS audités n'y ont présentement pas accès. Cependant, le ministère de la Santé et des Services sociaux est en cours de planification du déploiement du système afin qu'il soit prochainement implanté partout au Québec. Comme l'a démontré un projet pilote réalisé avec six établissements, le succès de celui-ci ne pourra être assuré qu'avec l'adhésion de tous les intervenants, une bonne utilisation de ce système, de même qu'une communication adéquate entre les intervenants concernés.

Par ailleurs, comme la version actuelle du système ne permet pas d'obtenir des alertes entre les établissements, le ministère travaille présentement à établir une entente entre ceux du Grand Montréal (Île-de-Montréal, Montérégie et Laval) et entre ceux de la région sociosanitaire de la Capitale-Nationale afin de remédier en partie à ce problème.

Le Système d'alertes informatisées ne prévoit pas d'accès pour les intervenants des équipes de psychiatrie qui offrent des services spécialisés ou surspécialisés auprès de patients aux troubles plus sévères.

Caractéristiques des types d'hébergement relevant du réseau de la santé et des services sociaux pour les usagers ayant des troubles mentaux graves

Type d'hébergement	Caractéristiques
Ressource de type familial (RTF)	Les ressources de type familial se composent des familles d'accueil et des résidences d'accueil. Il s'agit d'une ou de deux personnes qui accueillent à leur lieu principal de résidence au maximum neuf personnes qui leur sont confiées par un établissement public afin de répondre à leurs besoins et de leur offrir des conditions de vie se rapprochant le plus possible de celles d'un milieu naturel.
Ressource intermédiaire (RI)	Une ressource intermédiaire est un milieu de vie qui remplace le milieu naturel des personnes que lui confie un établissement public. Il s'agit d'une ressource exploitée par une personne physique comme travailleur autonome ou par une personne morale ou une société de personnes. La RI est reconnue par une agence pour participer au maintien ou à l'intégration dans la communauté d'usagers en leur procurant un milieu de vie adapté à leurs besoins et en leur dispensant les services de soutien ou d'assistance requis par leur condition.
Ressources autres (RA)	Une ressource autre est une ressource ne répondant pas à la définition légale d'une ressource intermédiaire ou d'une ressource de type familial ayant un contrat avec un établissement gestionnaire en vertu de l'article 108 de la <i>Loi sur les services de santé et les services sociaux</i> pour répondre, au nom de l'établissement, aux besoins particuliers de certains usagers (services de réadaptation et d'intégration sociale).
Ressources en réadaptation (RAC et RE)	Ressources à assistance continue (RAC) Il s'agit de résidences pour hébergement temporaire, offrant des services de réadaptation intensifs et continus, notamment aux personnes ayant un trouble grave du comportement ou des problématiques complexes de santé mentale. Ces résidences sont des milieux spécialisés d'adaptation et de réadaptation intensifs. Elles accueillent prioritairement des usagers présentant une problématique comportementale importante qui compromet leur développement et leur intégration sociale. Ressources en établissement (RE) Ce sont des ressources administrées et financées par un établissement qui reçoivent des usagers pour leur procurer des services de réadaptation et accroître leur autonomie en vue d'une intégration sociale. Il peut s'agir, par exemple, d'un foyer de groupe. Contrairement aux autres ressources, le personnel de ces ressources est constitué d'employés de l'établissement et y fournit des services intensifs de réadaptation, d'assistance et de surveillance 24 h/24, 7 j/7.
Unité de traitement et de réadaptation intensive (UTRI)	Les unités de traitement et de réadaptation intensive offrent une programmation clinique surspécialisée et adaptée à la personne vivant avec une psychopathologie complexe et résistante au traitement usuel. Elles permettent d'identifier les facteurs de risque qui entravent le retour dans la communauté de l'usager et de traiter la problématique de santé mentale. Les équipes interdisciplinaires développent des stratégies individualisées pour favoriser le maintien et le retour de l'usager dans le milieu de vie ou une réorientation vers une ressource mieux adaptée à ses besoins.
Unité de vie de santé mentale de longue durée	Ce type d'hébergement vise les patients qui ont des troubles de santé mentale sévères et persistants avec ou sans comorbidité. Ces personnes peuvent éprouver : ■ des troubles de comportement encadrés par un plan d'intervention ; ■ l'échec ou le refus des autres types de ressource d'hébergement ou des programmes de réadaptation intensive ; ■ la fin de soins psychiatriques actifs de courte ou moyenne durée ; ■ le besoin d'un milieu de vie institutionnel qui dépasse l'offre de services des ressources résidentielles. Ne sont pas admissibles à ce type d'hébergement les patients ayant reçu un diagnostic primaire sociopathique ou de démence, ou vivant avec une déficience intellectuelle.

Autres services offerts dans la communauté par le réseau de la santé et des services sociaux

Centre de crise ¹	Intervention auprès de personnes, ou de leurs proches, vivant une situation de crise situationnelle ou reliée à un problème de santé mentale
Centre de dégrisement	Accueil et soutien de courte durée pour des adultes en état d'intoxication
Soutien de base non intensif (SBNI)	Services ponctuels offerts dans le milieu de vie à des adultes souffrant d'un trouble mental grave dont le processus de rétablissement est avancé
Hospitalisation à domicile (TIBD)	Suivi intensif au domicile de courte durée pour les adultes en crise souffrant de troubles psychotiques, permettant une alternative à l'hospitalisation
Cliniques externes	Services spécialisés offerts à l'hôpital aux usagers non hospitalisés référés par un médecin
Équipes mobiles	Équipes multidisciplinaires qui interviennent directement dans la communauté auprès d'une clientèle en difficulté ou à risque qui n'utilise pas les services courants. Par exemple, l'équipe mobile Résolution du CIUSSS-EMTL offre des services d'écoute et d'accompagnement pour soutenir, guider et prévenir une crise grâce à l'écoute des intervenants. Ces services sont offerts 24 heures par jour, 7 jours sur 7.
Médecine ou hôpital de jour	Le service de médecine de jour est disponible à aux personnes qui, bien que démontrant un niveau de fonctionnalité leur permettant de retourner à domicile, nécessitent un suivi par le milieu spécialisé du centre hospitalier pour certaines investigations ou certains traitements particuliers.
Soutien à domicile	Le Soutien à domicile s'adresse à toute personne ayant une incapacité temporaire ou persistante, dont la nature peut être physique, psychique ou psychosociale, et qui doit recevoir à son domicile ou dans certains autres milieux de vie une partie ou la totalité des services que son état requiert. Il s'adresse également aux proches de ces personnes. Le soutien à domicile vise une réponse aux besoins des clientèles de différents programmes-services, que ce soit en santé physique ou en santé mentale.

1. Il peut s'agir d'une installation de l'établissement ou bien d'un organisme sans but lucratif.

FIGURE 14 Niveaux de priorité du Guichet d'accès à un médecin de famille

A	L'inscription auprès d'un médecin est urgente Personnes présentant des conditions de santé pour lesquelles tout délai d'inscription (plus ou moins sept jours) pourrait avoir des conséquences néfastes : a. cancer actif b. soins palliatifs c. état psychotique d. idées suicidaires ou d'homicide e. grossesse
B	L'inscription auprès d'un médecin est pressante Personnes présentant des conditions de santé pour lesquelles un délai d'inscription d'au plus deux semaines peut être toléré : a. hospitalisation au cours du dernier mois pour un problème chronique ou pour un problème aigu nécessitant un suivi rapide b. toxicomanie ou dépendance active c. trouble dépressif, d'adaptation ou anxieux majeur et actif d. VIH et sida e. embolie ou fibrillation auriculaire récentes nécessitant anticoagulation et suivi
C	L'inscription auprès d'un médecin est jugée prioritaire par un médecin ou un professionnel de la santé et des services sociaux Personnes présentant des conditions de santé pour lesquelles un délai d'inscription d'au plus trois semaines peut être toléré, dont les jeunes enfants (0 à 2 ans), les personnes de plus de 70 ans et toute personne à qui un code de vulnérabilité avait déjà été accordé lors d'une précédente inscription
D	L'inscription auprès d'un médecin est importante Personnes présentant des conditions de santé pour lesquelles un délai d'inscription d'au plus un mois est souhaité
E	L'inscription auprès d'un médecin est demandée Personnes se jugeant en bonne santé pour lesquelles un délai d'inscription d'au plus trois mois est souhaité



COMMISSAIRE AU DÉVELOPPEMENT DURABLE

Annexes

OBSERVATIONS

Rapport du Vérificateur général
du Québec à l'Assemblée nationale
pour l'année 2022-2023

Mai 2023

Rapport du Vérificateur général du Québec
à l'Assemblée nationale pour l'année 2022-2023

Mai 2023

Personnel enseignant : recrutement, rétention et qualité de l'enseignement

OBSERVATIONS

COMMISSAIRE
AU DÉVELOPPEMENT
DURABLE

ÉQUIPE

Janique Lambert
Commissaire
au développement durable

Édith Lecours

Le présent texte donne à la commissaire au développement durable l'occasion d'exposer son point de vue sur des enjeux de développement durable. Son contenu n'est pas le fruit de travaux d'audit ; il est complémentaire aux constats du Vérificateur général sur le sujet.

SIGLE

ONU Organisation des Nations Unies

Mise en contexte

1 Dans son rapport d'audit sur le personnel enseignant, le Vérificateur général identifie plusieurs lacunes liées au recrutement et à la rétention d'enseignants qualifiés, ainsi qu'au suivi de la qualité de l'enseignement. Cette situation m'interpelle particulièrement en raison du rôle central que jouent les enseignants pour favoriser la réussite éducative des adultes de demain et la mise en œuvre du développement durable.

2 Au terme de mes observations, je crois qu'une question devrait retenir l'attention des décideurs :

Comment peut-on outiller et mobiliser les enseignants pour que les élèves qu'ils forment deviennent les futurs citoyens responsables et engagés qui contribueront au développement durable du Québec ?



Principes de développement durable visés

Accès au savoir

Efficacité économique

Enjeux de développement durable

3 Deux principes de la *Loi sur le développement durable* sont directement liés aux présentes observations :

- L'éducation est au cœur de l'**accès au savoir**, et cet accès engendre de substantiels bénéfices à long terme pour la société. Par ailleurs, l'atteinte d'un développement durable n'est possible que si les individus et les sociétés modifient leur manière de penser et d'agir. Pour opérer pleinement cette transformation, la poursuite des efforts visant à intégrer le développement durable dans l'éducation s'avère importante.
- L'accès de tous à une éducation de qualité favorise le développement d'une main-d'œuvre qualifiée. Cet accès est donc primordial pour assurer la compétitivité du marché du travail. Il s'agit de l'un des avantages socioéconomiques de l'accès à une éducation de qualité qui contribuent à l'**efficacité économique**.

4 En décembre 2022, la réflexion proposée dans mes observations complémentaires au rapport d'audit sur l'enseignement à distance durant la pandémie de COVID-19 visait quatre principes de développement durable : accès au savoir, santé et qualité de vie, efficacité économique, et équité et solidarité sociales. Dans ces observations, je mentionnais que la réussite éducative, en plus de permettre des retombées positives dont bénéficient l'individu et la société dans son ensemble, constitue un levier pour réduire les inégalités sociales et économiques.

5 Comme le rapport du Vérificateur général sur le personnel enseignant soulève également des lacunes qui peuvent avoir un impact sur la réussite éducative des élèves, mes observations de décembre dernier demeurent pertinentes et apportent un complément d'information à la présente réflexion.

6 Par ailleurs, les présentes observations sont principalement liées à deux des objectifs de développement durable de l'Organisation des Nations Unies (ONU) pour 2030 :

4 ÉDUCATION DE QUALITÉ



- L'objectif 4 de l'ONU est d'assurer l'accès de tous à une éducation de qualité et de promouvoir les possibilités d'apprentissage tout au long de la vie. Il s'agit de la clé qui permettra d'atteindre de nombreux objectifs de développement durable. Pour y parvenir, l'ONU a notamment adopté les trois cibles suivantes :
 - D'ici à 2030, augmenter considérablement le nombre de jeunes et d'adultes disposant des compétences, notamment techniques et professionnelles, nécessaires à l'emploi, à l'obtention d'un travail décent et à l'entrepreneuriat (cible 4.4) ;
 - D'ici à 2030, éliminer les inégalités entre les sexes dans le domaine de l'éducation et assurer l'égalité d'accès des personnes vulnérables, y compris les personnes handicapées, les autochtones et les enfants en situation vulnérable, à tous les niveaux d'enseignement et de formation professionnelle (cible 4.5) ;
 - D'ici à 2030, faire en sorte que tous les élèves acquièrent les connaissances et compétences nécessaires pour promouvoir le développement durable, notamment par l'éducation en faveur du développement et de modes de vie durables [...] (cible 4.7).

8 TRAVAIL DÉCENT ET CROISSANCE ÉCONOMIQUE

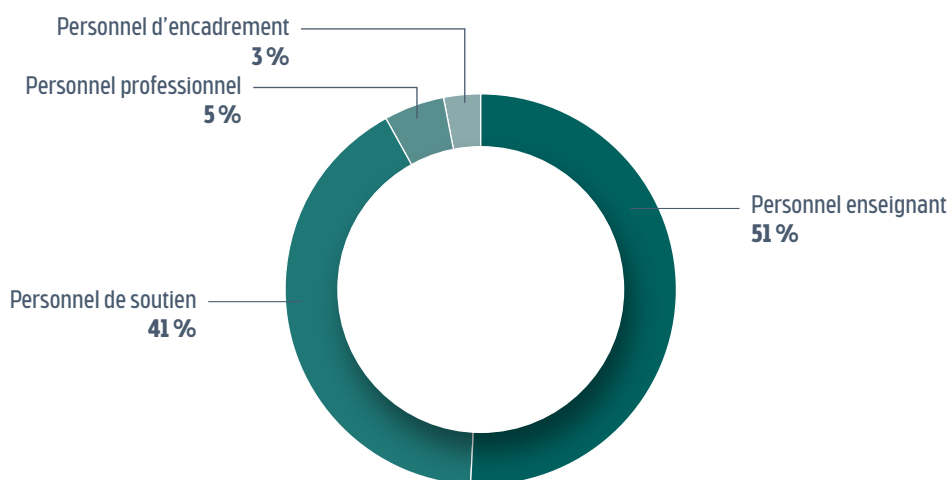


- L'objectif 8 de l'ONU est de promouvoir une croissance économique soutenue, partagée et durable, le plein emploi productif et un travail décent pour tous. L'accès à une éducation de qualité favorise l'atteinte de cet objectif. De plus, la cible 8.6 de l'ONU visait à réduire considérablement, pour 2020, la proportion de jeunes non scolarisés et sans emploi ni formation.

Le rôle majeur des enseignants pour l'avenir des élèves et de la société

7 Au Québec, les enseignants représentent environ 50 % de l'ensemble du personnel du réseau scolaire public (figure 1). Les enseignants qualifiés sont considérés comme la pierre d'assise d'un réseau d'éducation de qualité. Ils jouent un rôle majeur dans la société, car ils sont responsables du développement des adultes de demain, qui bénéficiera à toute la société. Le recrutement et la rétention d'enseignants qualifiés sont donc des enjeux particulièrement préoccupants.

FIGURE 1 Répartition du personnel scolaire selon la catégorie d'emploi pour 2020-2021



Source : Ministère de l'Éducation du Québec.

La qualité de l'enseignement à la base de la réussite éducative

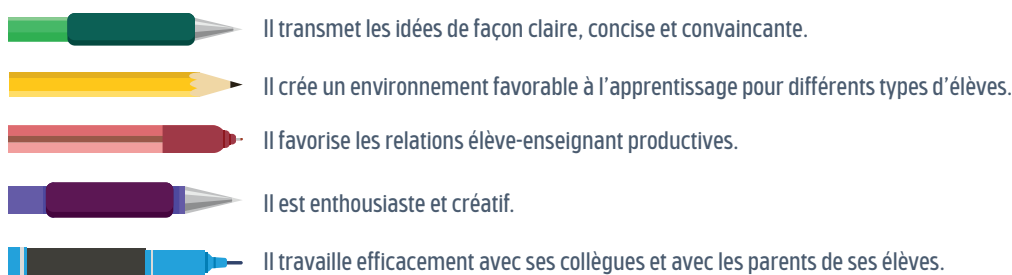
8 Il y a un large consensus selon lequel la qualité de l'enseignement dispensé influence grandement la réussite des élèves et favorise l'obtention d'un diplôme. En ce sens, l'accès à un enseignement primaire et secondaire de qualité est l'une des pièces maîtresses de la réussite éducative. Puisqu'elle génère de multiples bénéfices individuels et collectifs, la réussite éducative contribue au développement durable de diverses façons. Elle a, par exemple, un effet significatif sur le niveau et la qualité de vie que les élèves peuvent espérer atteindre à l'âge adulte.

9 Mes observations de décembre 2022, complémentaires au rapport d'audit sur l'enseignement à distance durant la pandémie de COVID-19, présentent de façon plus détaillée les retombées à long terme de la réussite éducative pour les élèves et pour la société.

10 Les enseignants ont un rôle important à jouer pour influencer la réussite éducative et la vie future des élèves. Par exemple, il est reconnu que les enseignants offrant un enseignement de qualité ont un impact de deux à trois fois plus important sur la performance des élèves en lecture et en mathématique que n'importe quel autre facteur scolaire. Il est également à noter que l'impact des enseignants est particulièrement prononcé lorsque les élèves sont issus de milieux défavorisés.

11 Selon l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE), les caractéristiques personnelles attribuées aux enseignants qui offrent un enseignement de qualité (figure 2) sont difficiles à mesurer, bien qu'elles puissent être indispensables pour l'apprentissage de l'élève. Comme aucune formule simple ne permet d'identifier les enseignants qui contribueront réellement au succès de leurs élèves, la qualification est l'un des indicateurs communément utilisés.

FIGURE 2 Certaines caractéristiques personnelles associées à un enseignant qui offre un enseignement de qualité



La relation élève-enseignant pour influencer positivement le développement des adultes de demain

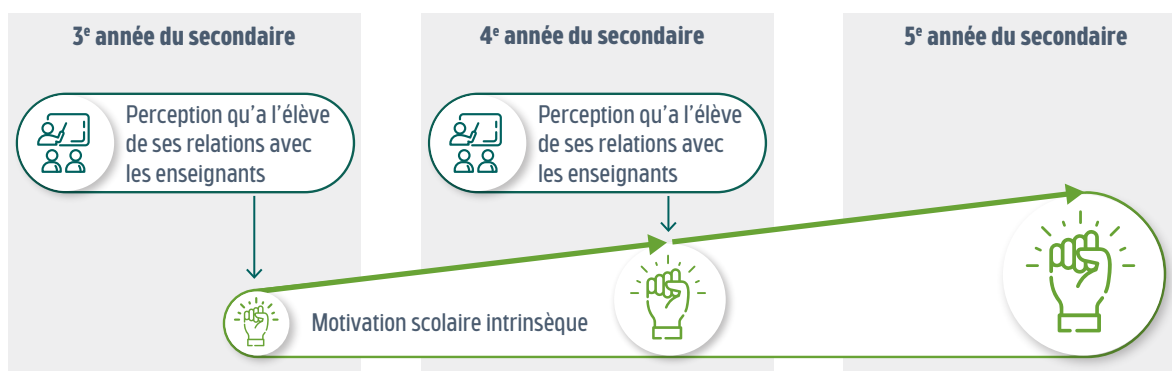
12 La relation qui se développe entre l'élève et l'enseignant a un effet sur la réussite éducative : l'apprentissage de l'élève s'améliore lorsque cette relation est solide. Une relation de qualité contribue notamment à ce que les élèves participent plus activement à des activités scolaires qui ne les auraient pas intéressés habituellement. Elle est également associée à un meilleur sentiment d'appartenance à l'école et à de meilleurs résultats scolaires. De plus, il est important pour les élèves à risque de décrochage de pouvoir compter sur la bienveillance d'enseignants qui croient en leurs capacités et qui leur offrent le soutien nécessaire à leur réussite. Il s'agit d'une conclusion tirée d'une étude de cas portant sur la persévérance scolaire à l'école secondaire.

13 De façon globale, les enseignants peuvent jouer un rôle significatif dans la vie des élèves en étant des agents motivateurs. Une étude réalisée par le Laboratoire d'études sur les parcours scolaires et les influences sociales révèle ainsi que la façon dont les élèves de troisième et de quatrième secondaire perçoivent leurs relations avec les enseignants influence leur motivation scolaire intrinsèque au cours de l'année qui suit (figure 3). Cette motivation est importante, car les jeunes qui ont une forte motivation scolaire intrinsèque ont tendance à obtenir de meilleurs résultats scolaires.

Motivation scolaire intrinsèque

Il s'agit d'une force interne qui pousse une personne à s'engager dans une activité scolaire pour le plaisir et pour la satisfaction qu'elle en retire.

FIGURE 3 Les enseignants : un rôle d'agents motivateurs qui demeure à long terme¹

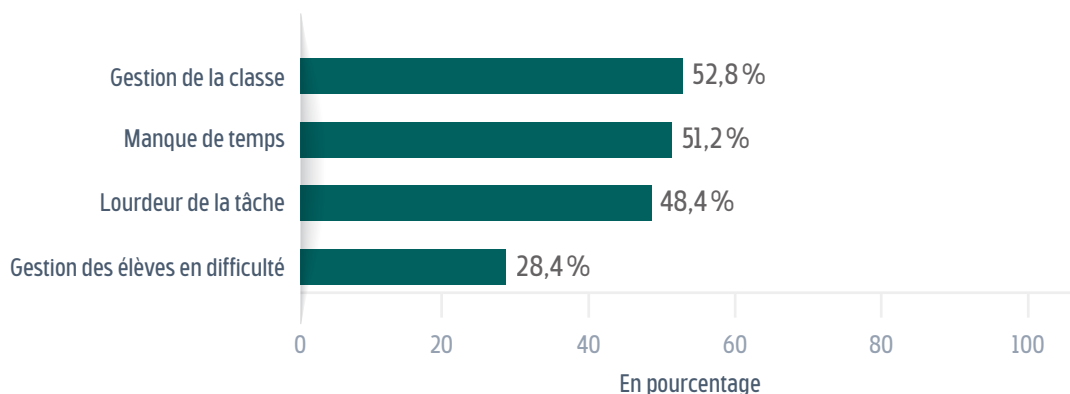


1. Cette figure est inspirée d'une figure du Réseau d'information pour la réussite éducative.

14 Selon des études, les plus jeunes élèves ainsi que les élèves vulnérables sont influencés plus fortement que les autres par la qualité de leurs relations avec les enseignants. Par exemple, il a été démontré que les élèves issus de milieux défavorisés perçoivent plus positivement leur environnement scolaire lorsqu'ils font, tôt dans leur parcours scolaire, l'expérience de relations bienveillantes et aidantes avec leurs enseignants.

15 Toutefois, dans les écoles de ces milieux, le risque d'abandon des enseignants est plus élevé. Les participants d'une étude québécoise de 2018 réalisée dans des écoles de milieux défavorisés ont d'ailleurs identifié la gestion de la classe, le manque de temps et la gestion des élèves en difficulté parmi les principales difficultés rencontrées qui pourraient amener un nouvel enseignant à quitter la profession (figure 4). D'autre part, le rapport d'audit du Vérificateur général sur le personnel enseignant souligne l'affectation fréquente des groupes plus difficiles aux enseignants ayant peu d'expérience comme un enjeu complexe exigeant la collaboration de différents acteurs du milieu de l'éducation.

FIGURE 4 Principales difficultés qui pourraient amener un nouvel enseignant à quitter la profession¹



1. Cette figure est inspirée d'une figure du Centre de recherche interuniversitaire sur la formation et la profession enseignante.

16 Par ailleurs, selon l'étude québécoise de 2018 mentionnée précédemment, les risques de décrochage au secondaire augmentent de façon significative pour les élèves issus de milieux défavorisés dont au moins un enseignant de mathématique ou de français a quitté l'école. La volonté d'un enseignant de quitter la profession constitue donc un risque pour les élèves des écoles de ces milieux. Cette situation s'ajoute au fait que ces écoles font déjà partie de celles qui ont le plus de difficulté à conserver leurs enseignants et pour lesquelles le taux de décrochage scolaire est souvent de plus de 50 % selon une étude québécoise.

Le rôle de l'enseignant au cœur du développement durable

17 Les enseignants ont un rôle déterminant à jouer dans le développement d'une société durable. En effet, lorsqu'ils disposent des ressources nécessaires pour y parvenir :

- ils contribuent de façon considérable à la réussite éducative des jeunes et, par le fait même, au développement socioéconomique ;
- ils forment, en transmettant les valeurs du développement durable à leurs élèves, les futurs citoyens responsables et mobilisés qui permettront une transition vers ce mode de développement.

L'accès de tous à un enseignement de qualité pour assurer la prospérité socioéconomique

18 L'accès à un enseignement de qualité favorise la mobilité socioéconomique et permet de se sortir de la pauvreté. Une telle éducation contribue à réduire les inégalités et est essentielle pour favoriser la tolérance.

19 Le décrochage scolaire coûte cher à toute la société. Il nuit notamment à l'intégration sur le marché du travail et risque d'entraîner des difficultés et de l'insécurité pouvant mener à des problèmes de santé physique ou mentale. À l'inverse, la réussite éducative contribue au développement économique et favorise la participation citoyenne et le dynamisme culturel.

20 Par ailleurs, le décrochage scolaire est fortement lié aux inégalités socioéconomiques. Ainsi, les élèves issus de milieux défavorisés n'ont pas les mêmes chances de réussite et risquent de demeurer dans une situation socioéconomique défavorable. En revanche, l'accès de tous à un enseignement de qualité peut briser le cycle de la pauvreté. La prospérité socioéconomique repose sur cette accessibilité qui offre des opportunités équitables pour les élèves de pouvoir se développer sur le plan cognitif, social et émotionnel. Mes observations de décembre 2022 portant sur l'enseignement à distance durant la pandémie de COVID-19 présentent de façon plus détaillée en quoi l'accès équitable à une éducation de qualité est essentiel pour assurer la prospérité socioéconomique du Québec.

Mobilité socioéconomique

Il s'agit de la possibilité, pour les enfants, d'atteindre à l'âge adulte un statut socioéconomique différent de celui qu'avaient leurs parents au même âge. Cette mobilité reflète l'égalité des chances dans une société.

L'éducation au développement durable : la clé pour former des citoyens responsables et mobilisés

21 Depuis l'entrée en vigueur de la *Loi sur le développement durable*, différents commissaires au développement durable ont fait valoir l'importance d'une plus grande intégration des valeurs du développement durable dans tous les ordres d'enseignement. En effet, rappelons que l'émergence du développement durable n'est possible que si les individus et les sociétés modifient leur manière de penser et d'agir. L'éducation au développement durable est au centre de cette transformation, car elle aide les individus et les groupes à trouver des solutions pour faire face aux défis liés à la durabilité.

22 L'éducation au développement durable consiste à intégrer les enjeux prioritaires en matière de développement durable à même le contenu des cours existants, dans les approches pédagogiques et au sein de l'environnement scolaire. Ces enjeux sont, par exemple, les changements climatiques, la biodiversité, la diminution de la pauvreté et la consommation durable. Des efforts sont souvent fournis pour éduquer les élèves du primaire et du secondaire sur l'importance de protéger l'environnement. Cette conscientisation vise à ce qu'ils adoptent des comportements écoresponsables, notamment par rapport au recyclage, au compostage et à la consommation d'énergie.

23 Dans un rapport de mai 2019 du précédent commissaire portant sur les limites de l'adoption volontaire d'une démarche de développement durable, des projets en matière de gestion écoresponsable ont été relevés au sein des écoles primaires et secondaires consultées. Mon prédécesseur expliquait que, même si ces projets étaient stimulants pour le milieu, ils étaient souvent amorcés par des personnes engagées et associés à une poignée d'individus. Leur pérennité n'était donc pas assurée. De plus, ils ne s'accompagnaient pas nécessairement d'engagement sur le plan pédagogique et ne faisaient pas partie d'un plan d'action intégrant tous les enjeux de développement durable pertinents.

24 Il est à noter que, bien que le développement durable concerne notamment la protection de l'environnement, il fait aussi appel à des concepts plus complexes de même qu'à des préoccupations sociétales et économiques à long terme. Ainsi, pour que les enseignants soient des vecteurs de changements, ils ont besoin d'être eux-mêmes sensibilisés et formés au développement durable.

Rapport du Vérificateur général du Québec
à l'Assemblée nationale pour l'année 2022-2023

Mai 2023

Santé mentale : efficacité du continuum de soins et de services pour les usagers ayant des troubles mentaux graves

OBSERVATIONS

COMMISSAIRE
AU DÉVELOPPEMENT
DURABLE

ÉQUIPE

Janique Lambert
Commissaire
au développement durable

Maxime Brillant
Édith Lecours
Jean-Pierre Paré

Le présent texte donne à la commissaire au développement durable l'occasion d'exposer son point de vue sur des enjeux de développement durable. Son contenu n'est pas le fruit de travaux d'audit ; il est complémentaire aux constats du Vérificateur général sur le sujet.

SIGLES

CSMC	Commission de la santé mentale du Canada
OCDE	Organisation de coopération et de développement économiques
OMS	Organisation mondiale de la santé
ONU	Organisation des Nations Unies

Mise en contexte

1 Les constats que dresse le Vérificateur général dans son rapport d'audit portant sur l'efficacité du continuum de soins et de services en santé mentale me préoccupent grandement :

- En plus des personnes atteintes de troubles mentaux graves, ce sont aussi leurs proches, leur entourage et même toute la société qui subissent les conséquences socioéconomiques d'une prise en charge inadéquate.
- Nous pourrions pourtant tous bénéficier à long terme d'une meilleure prise en charge de ces personnes.

2 Au terme de mes observations, certaines questions devraient retenir l'attention des décideurs, notamment :

- Comment les interventions gouvernementales en santé mentale peuvent-elles contribuer de façon durable au bien-être des personnes atteintes de troubles mentaux graves et à celui de l'ensemble de la société ?
- Dans un contexte de rareté de main-d'œuvre, comment le Québec peut-il intervenir pour favoriser une pleine participation de ces personnes aux activités de la société ?



Principes de développement durable visés

Santé et qualité de vie

Efficacité économique

Prévention

Enjeux de développement durable

3 Trois principes énoncés dans la *Loi sur le développement durable* sont plus directement liés au contenu des présentes observations :

- L'efficacité du continuum de soins et de services a un impact sur la **santé et sur la qualité de vie** de la personne qui souffre d'un trouble mental grave, de ses proches et des membres de sa communauté.

- L'investissement à long terme dans la santé mentale influence l'**efficacité économique**, car cela permet non seulement de réduire le coût des soins et des services en santé mentale, mais également d'avoir un impact positif sur l'économie.
- Les activités de **prévention** sont importantes pour limiter les conséquences socioéconomiques des troubles mentaux graves.

4 Les présentes observations sont également liées à trois des objectifs de développement durable de l'Organisation des Nations Unies (ONU) pour 2030 :

3 BONNE SANTÉ
ET BIEN-ÊTRE



- L'objectif 3 de l'ONU est de permettre à tous de vivre en bonne santé et de promouvoir le bien-être de tous à tout âge. L'ONU reconnaît l'importance de cet objectif pour construire des sociétés prospères et intègre explicitement la santé mentale dans l'une de ses cibles : d'ici 2030, réduire d'un tiers le taux de mortalité due à des maladies non transmissibles par la prévention et le traitement et promouvoir la santé mentale et le bien-être (cible 3.4).

8 TRAVAIL DÉCENT
ET CROISSANCE
ÉCONOMIQUE



- L'objectif 8 de l'ONU est de promouvoir une croissance économique soutenue, partagée et durable, le plein emploi productif et un travail décent pour tous. Il existe une forte relation entre cet objectif et l'objectif 3 portant sur la santé et le bien-être :
 - Les personnes en bonne santé sont le fondement des économies en bonne santé.
 - Un travail décent donne aux individus la possibilité de s'épanouir et de s'intégrer dans la société.

11 VILLES ET
COMMUNAUTÉS
DURABLES



- L'objectif 11 de l'ONU est de faire en sorte que les villes et les établissements humains soient ouverts à tous, sûrs, résilients et durables. Une des cibles canadiennes liées à cet objectif est de réduire l'itinérance chronique d'au moins 31 % d'ici mars 2024. Notons que, au Canada, jusqu'à 50 % des personnes sans abri vivent avec un ou plusieurs troubles mentaux.

Les impacts socioéconomiques d'une prise en charge déficiente

5 Les conséquences socioéconomiques des troubles mentaux graves sont multiples et nuisent au bien-être à long terme des personnes atteintes, de leurs proches et des membres de leur communauté. Ainsi, les failles dans le continuum de soins et de services en santé mentale peuvent laisser se produire une série d'effets négatifs qui, en plus d'avoir une incidence sur de nombreuses personnes (figure 1), vont représenter un coût pour la société.

FIGURE 1 Série d'effets négatifs pouvant résulter d'une prise en charge inadéquate



Impacts sur les personnes atteintes d'un trouble mental grave

6 Les troubles mentaux graves, comme le trouble bipolaire ou encore la schizophrénie, apparaissent souvent au cours de la période entourant le passage à l'âge adulte. Si elle n'est pas prise en charge adéquatement, la personne atteinte d'un trouble mental grave risque de subir plusieurs impacts au cours de sa vie. Ceux-ci, tel un effet domino, peuvent en entraîner d'autres et nuire grandement, et à long terme, à la qualité de vie de la personne malade (figure 2). En voici quelques exemples :

- un risque de détérioration de son état de santé globale ;
- une plus grande probabilité de décrochage scolaire ;
- une plus faible probabilité d'occuper un emploi stable et bien rémunéré ;
- une plus forte probabilité de quitter le marché du travail hâtivement ;
- une plus forte probabilité de vivre dans la pauvreté.

FIGURE 2 Impacts possibles sur la personne atteinte d'un trouble mental grave



7 Selon l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE), les personnes ayant des troubles mentaux graves courent beaucoup plus de risques d'être sans emploi que celles qui n'en sont pas atteintes. Au Québec, 43 % des adultes prestataires du Programme de solidarité sociale en 2022 avaient des contraintes sévères à l'emploi liées à la santé mentale (figure 3).

FIGURE 3 Nature de la contrainte sévère à l'emploi des adultes prestataires du Programme de solidarité sociale en décembre 2022



8 Les troubles mentaux sont même associés à une diminution de l'espérance de vie ; le Vérificateur général le mentionne d'ailleurs dans son rapport. En effet, les personnes qui souffrent de troubles mentaux sont exposées au risque de suicide, mais aussi au risque de mourir plus tôt que les autres de maladies évitables la plupart du temps. La situation socioéconomique, les effets secondaires des médicaments, les habitudes de vie et un accès réduit aux soins et aux services de santé physique font partie des facteurs qui expliquent cette situation. Au Québec, les décès des personnes atteintes de troubles mentaux sont principalement causés par un cancer (28 %) ou une maladie cardio-vasculaire (25 %).

Les troubles mentaux et l'espérance de vie au Québec

Comparativement à ce qu'on observe dans la population générale :

- Les troubles mentaux réduisent l'espérance de vie de 8 ans pour les hommes et de 5 ans pour les femmes.
- La schizophrénie réduit l'espérance de vie de 12 ans pour les hommes et de 9 ans pour les femmes.

Source : Institut national de santé publique du Québec.

Impacts sur les proches et sur la société

9 Les proches de la personne atteinte d'un trouble mental grave, famille et amis, peuvent subir également des effets importants de cette situation, notamment :

- des souffrances diverses, principalement chez les membres de la famille ;
- des relations difficiles et génératrices de conflits avec la personne atteinte ;
- des dépenses pour assurer le bien-être de la personne atteinte ;
- une éventuelle responsabilité de proche aidant pouvant entraîner du stress, des difficultés professionnelles ou financières, des problèmes de santé, etc.

10 Par exemple, parents et conjoints ressentent souvent de la culpabilité et peuvent vivre beaucoup d'impuissance en constatant la souffrance de la personne atteinte d'un trouble mental. Devant leurs amis, les frères et sœurs ont souvent honte de la personne malade. Ils peuvent aussi se sentir responsables d'elle ou à l'inverse vouloir s'en éloigner, ce qui peut causer des disputes et briser des liens. Les enfants, de leur côté, jouent souvent un rôle de parent pour leur père ou leur mère et vivent beaucoup de crainte, d'incertitude et de confusion. En plus de risquer des difficultés scolaires, comme les autres membres de la famille, ils peuvent se sentir coupables.

11 Les failles dans le continuum de soins et de services en santé mentale peuvent de surcroît entraîner, comme l'indique le Vérificateur général dans son rapport, des agissements criminels, l'itinérance et la dépendance aux drogues ou à l'alcool. En plus d'avoir un impact sur l'ensemble de la communauté, ces situations engendrent des coûts pour la société.

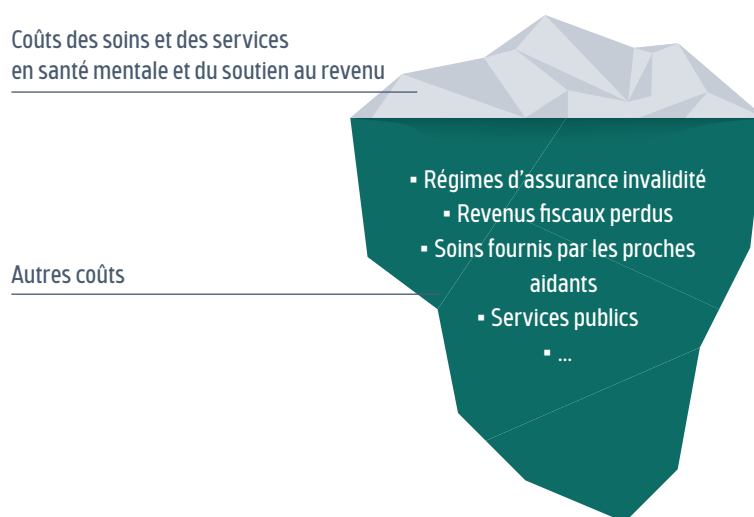
La santé mentale en tant qu'investissement

Investir pour réduire les coûts

12 La série d'effets négatifs expliqués précédemment entraîne des coûts pour la société dont certains ne sont pas pris en compte dans le coût des soins et des services en santé mentale. Au Canada, les coûts des services publics de santé, de certains services sociaux et de certains programmes publics de soutien au revenu associés aux troubles mentaux (assurance-emploi, solidarité sociale, etc.) étaient estimés à près de 20 milliards de dollars en 2015 par la Commission de la santé mentale du Canada (CSMC).

13 Cependant, il ne s'agit que de la pointe de l'iceberg, car plusieurs coûts rattachés à ces troubles sont exclus de cette estimation. Ils comprennent par exemple les coûts des régimes privés d'assurance invalidité, les revenus fiscaux perdus, les coûts relatifs aux soins fournis par les proches aidants, ou les coûts de plusieurs services publics rattachés à ces troubles (services policiers, sécurité publique, services judiciaires, etc.). (figure 4)

FIGURE 4 Coûts sociétaux rattachés aux troubles mentaux



14 Lorsque les personnes atteintes d'un trouble mental ne peuvent accéder à des services, qu'elles sont prises en charge tardivement ou qu'elles n'obtiennent pas un traitement approprié, ce sont tous les coûts sociétaux qui augmentent inutilement.

15 Des exemples démontrent toutefois qu'il est possible de réduire ces coûts en investissant dans la continuité des soins et des services en santé mentale. Par exemple, une étude menée dans cinq villes canadiennes a démontré en 2014 que la mise en place de logements offrant du soutien en santé mentale contribue à mettre fin à l'itinérance, et estimait à 21,72 \$ l'économie réalisée par les contribuables sur une période de deux ans pour chaque tranche de 10 \$ consacrée à ces logements.

Investir pour augmenter la productivité

16 Faute de prise en charge adéquate, les troubles mentaux peuvent réduire la disponibilité de la main-d'œuvre et, par le fait même, affecter le PIB (produit intérieur brut). Cela survient notamment lorsque des personnes atteintes de troubles mentaux se retirent prématurément du marché du travail ou encore lorsque leurs proches réduisent leur nombre d'heures de travail hebdomadaire afin de leur fournir de l'aide.

17 Par ailleurs, les troubles mentaux peuvent se répercuter sur la productivité. Ainsi, lorsqu'une personne atteinte d'un trouble mental occupe un emploi, une prise en charge inadéquate augmente par exemple son risque d'absentéisme ou celui de faire preuve de présentéisme. Ces facteurs réduisent son rendement au travail par rapport à celui qu'elle pourrait fournir si son état de santé était stable. Au Canada, la CSMC a estimé pour l'année 2015 la perte de productivité des organisations attribuable aux troubles mentaux, à la démence et aux troubles cognitifs à près de 7 milliards de dollars et l'ensemble des impacts économiques à au moins 51 milliards de dollars.

Le présentéisme

Il s'agit du phénomène selon lequel un salarié est à son lieu de travail de façon assidue alors que son état de santé physique ou mentale ne lui permet pas d'être pleinement productif.

18 À l'inverse, investir dans la santé mentale est reconnu par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) comme un moyen de favoriser le développement socioéconomique dans l'intérêt de tous les membres de la société.

Investir dans la santé mentale peut favoriser le développement socioéconomique

- Les personnes ayant une bonne santé mentale et vivant dans un environnement favorable peuvent apprendre à travailler de manière satisfaisante et apporter leur contribution à la collectivité, dans l'intérêt de tous.
- À l'inverse, une mauvaise santé mentale réduit la productivité, détériore les relations sociales et accentue le cercle vicieux de la pauvreté et du handicap.

Source : Organisation mondiale de la santé.

La prévention : un investissement rentable

19 Pour améliorer l'insertion professionnelle des personnes atteintes de troubles mentaux, l'OCDE est d'avis que les responsables de l'action publique devraient :

- prévenir les troubles mentaux dès l'adolescence ;
- les identifier aux différents stades de la vie ;
- intervenir rapidement lorsque les problèmes apparaissent.

20 Renforcer la prévention s'avère être une des mesures adoptées par les membres de l'OMS pour favoriser une bonne santé mentale. Elle contribue notamment à diminuer les besoins de soins en santé mentale et les coûts associés. Un nombre croissant de données probantes montrent par ailleurs que certains programmes de prévention des troubles mentaux peuvent être rentables.

21 La prévention est d'autant plus importante que certains troubles mentaux graves pourraient être évités. En effet, les troubles mentaux courants, comme la dépression et les troubles anxieux, peuvent s'aggraver au point de devenir des troubles graves.

