

RAPPORT

DU VÉRIFICATEUR GÉNÉRAL DU QUÉBEC
À L'ASSEMBLÉE NATIONALE

POUR L'ANNÉE 20 24
20 25

Mai 2025



Cette publication
est rédigée par le



Québec

575, rue Jacques-Parizeau, bureau 300
Québec (Québec) G1R 2G4
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 sur quelque support que ce soit 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 – 2025

Bibliothèque et Archives nationales du Québec
ISBN 978-2-555-01064-2 (version PDF)



Québec, mai 2025

Madame Nathalie Roy
Présidente de l'Assemblée nationale
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 2025. Celui-ci fait partie du *Rapport du Vérificateur général du Québec à l'Assemblée nationale pour l'année 2024-2025*.

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

Le vérificateur général par intérim,

Alain Fortin, CPA auditeur

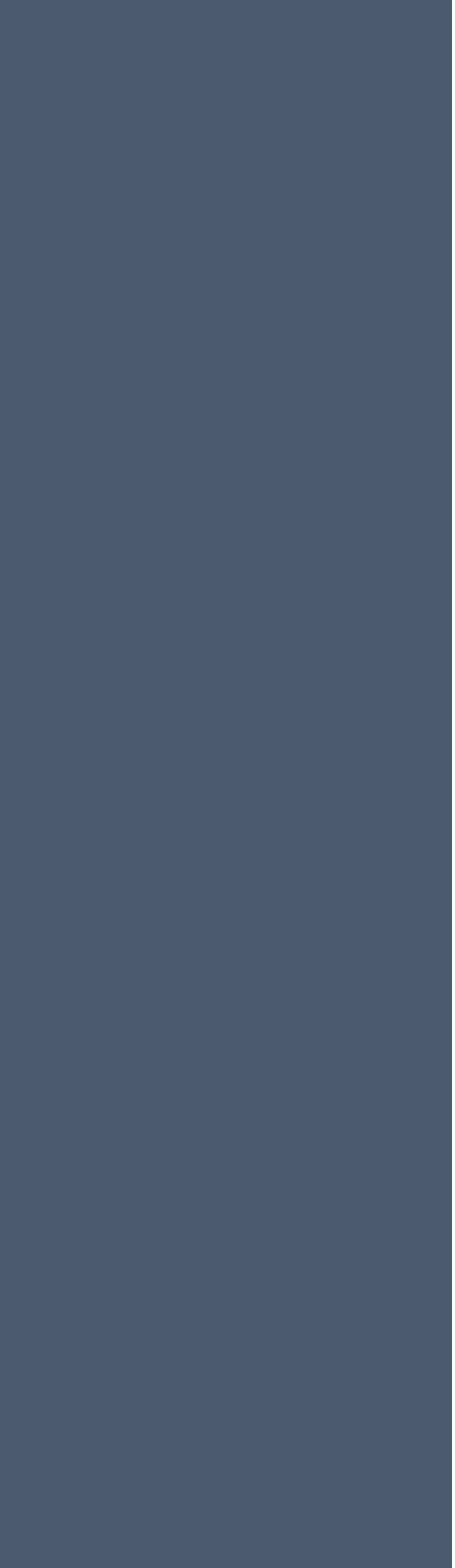


TABLE DES MATIÈRES

Introduction	1
Chapitre 1 Observations du vérificateur général par intérim	3
Chapitre 2 Accessibilité à des logements subventionnés par la Société d'habitation du Québec	12
<i>Audit de performance</i>	
Chapitre 3 Services ambulanciers	68
<i>Audit de performance</i>	
Annexe Observations de la commissaire au développement durable en lien avec l'audit de performance <i>Accessibilité à des logements subventionnés par la Société d'habitation du Québec</i>	139



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 au vérificateur général par intérim 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 le chapitre 2.



CHAPITRE 1

OBSERVATIONS
DU VÉRIFICATEUR
GÉNÉRAL PAR INTÉRIM

TABLE DES MATIÈRES

Fonds spéciaux	5
Champ de compétence du Vérificateur général du Québec	7
Mandat intérimaire	9
Contenu du présent tome	10

FONDS SPÉCIAUX

- 1 Les états financiers consolidés du gouvernement du Québec audités par le Vérificateur général comprenaient environ 350 entités au 31 mars 2024, dont 44 fonds spéciaux.
- 2 Pour une troisième année, afin de vérifier la qualité de l'information financière produite par des fonds non audités, nous avons effectué certains travaux sur les états financiers de l'exercice clos le 31 mars 2024 de deux de ces fonds non audités, soit le Fonds pour le développement du sport et de l'activité physique et le Fonds des biens et des services.
- 3 Ainsi, nous avons appliqué des procédures spécifiques aux postes des états financiers les plus significatifs et avons validé si le traitement comptable était conforme aux normes comptables canadiennes pour le secteur public. Notre objectif était de soulever, le cas échéant, tout élément d'intérêt lié aux états financiers sans toutefois formuler une opinion dans un rapport de l'auditeur indépendant. Soulignons qu'il ne s'agissait pas non plus d'un audit de performance ni d'un audit de conformité.
- 4 Nous pourrions continuer d'effectuer de tels travaux sur les états financiers au cours des prochaines années auprès d'autres entités non auditées par le Vérificateur général.
- 5 Voici un aperçu, au 31 mars 2024, des deux fonds spéciaux qui ont fait l'objet de nos travaux.

	Fonds pour le développement du sport et de l'activité physique	Fonds des biens et des services
Ministère responsable	Ministère de l'Éducation	Ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale
Revenus totaux	160 millions	193 millions
Charges totales	171 millions	203 millions
Principales activités	Contribuer au développement d'une culture sportive au sein de la population québécoise. Soutenir financièrement la construction, la rénovation, l'aménagement et la mise aux normes d'installations sportives et récréatives, ainsi que l'organisation d'événements sportifs internationaux.	Offrir à la population ainsi qu'aux entreprises, sur l'ensemble du territoire du Québec, un guichet multiservice afin de leur donner un accès simplifié à des services publics. Financer les biens et les services liés aux activités du Directeur de l'état civil et à celles du Registraire des entreprises ainsi que les services offerts à des ministères et à des organismes.

Fonds pour le développement du sport et de l'activité physique

- 6 Nos travaux nous ont permis de constater que le Fonds pour le développement du sport et de l'activité physique (le « Fonds ») ne comptabilisait pas adéquatement ses dépenses de transfert dans ses états financiers, soit les subventions qu'il octroie pour soutenir financièrement la construction, la rénovation, l'aménagement et la mise aux normes d'installations sportives et récréatives ainsi que l'organisation d'événements sportifs internationaux.

7 Soulignons que la norme comptable canadienne pour le secteur public sur les dépenses de transfert exige que les subventions soient comptabilisées dans l'exercice financier où elles sont autorisées et où le bénéficiaire satisfait à tous les critères d'admissibilité. Lorsque les subventions sont liées à des projets d'installations sportives et récréatives, cela fait en sorte qu'elles sont généralement comptabilisées en fonction de l'avancement des travaux réalisés par le bénéficiaire.

8 Au cours de l'exercice financier 2023-2024, le Fonds a modifié sa façon de comptabiliser ses opérations dans le but de se conformer à cette norme. Auparavant, les ajustements comptables pour le Fonds, en application de cette norme, étaient effectués par le Contrôleur des finances aux fins de la préparation des états financiers consolidés du gouvernement, et ces ajustements étaient par la suite reflétés dans les états financiers du Fonds.

9 Pour ce faire, le Fonds a comptabilisé ses dépenses de subvention d'installations sportives et récréatives linéairement sur la durée estimée des projets plutôt que sur l'avancement des travaux. Le Fonds n'a toutefois pas été en mesure de nous démontrer que cette méthode alternative lui permet de comptabiliser adéquatement, à tous égards importants, ses dépenses de subvention conformément à la norme comptable sur les dépenses de transfert.

10 De plus, le Fonds a comptabilisé un ajustement de 82,6 millions de dollars dans ses dépenses de subvention de 2023-2024 alors qu'il aurait dû être comptabilisé dans ses dépenses d'exercices antérieurs. Par conséquent, cet ajustement aurait dû être traité rétroactivement dans les états financiers du Fonds étant donné son importance financière. Enfin, étant donné la méthode alternative utilisée par le Fonds, nous n'avons pas été en mesure, au prix d'un effort raisonnable, de valider l'exactitude de ce montant.

11 Nos travaux nous ont également permis de déceler d'autres traitements comptables dans les états financiers de ce Fonds qui ne respectent pas la norme sur les paiements de transfert. Par exemple, les subventions pour les événements sportifs sont comptabilisées selon la date des versements effectués au bénéficiaire même si ce dernier a satisfait aux critères d'admissibilité à une date antérieure, ce qui fait en sorte qu'un montant additionnel aurait dû être comptabilisé dans ses dépenses et ses créditeurs en 2023-2024. Nous n'avons pas été en mesure, au prix d'un effort raisonnable, de quantifier le montant de l'anomalie qui en découle.

12 Soulignons que ces pratiques ont une incidence sur plusieurs postes et informations présentés dans les états financiers de ce Fonds, notamment les créditeurs, les dépenses de transfert, les revenus, les revenus reportés et les obligations contractuelles. Par conséquent, nous avons recommandé au Fonds d'améliorer son processus de comptabilisation de ses dépenses de subvention. Le Fonds nous a mentionné que des actions seront mises en place afin de répondre à nos recommandations. Toutefois, les pratiques adoptées ne peuvent entraîner d'anomalies significatives dans les états financiers consolidés du gouvernement.

Fonds des biens et des services

13 Quant aux états financiers du Fonds des biens et des services, nos travaux n'ont pas révélé d'anomalies significatives.

CHAMP DE COMPÉTENCE DU VÉRIFICATEUR GÉNÉRAL DU QUÉBEC

14 En décembre 2023, l'Assemblée nationale a adopté la *Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace*. Cette loi a notamment eu pour effet de renforcer le champ de compétence du Vérificateur général dans le secteur de la santé et des services sociaux, d'une part en lui confiant l'audit financier de Santé Québec et, d'autre part, en éclaircissant son pouvoir d'intervention auprès de diverses entités en matière d'audit de performance.

15 Ces nouvelles dispositions contribueront à favoriser une meilleure gestion des fonds publics en nous permettant d'intervenir plus efficacement dans ce secteur auquel est consacrée la part la plus importante du budget du gouvernement.

Audit financier

16 L'existence officielle de Santé Québec remonte à mai 2024. Depuis le 1^{er} décembre de cette même année, cette nouvelle entité regroupe les activités des établissements¹ du réseau de la santé et des services sociaux, à l'exception des cinq établissements desservant une population nordique et autochtone.

17 Par conséquent, les établissements dorénavant inclus dans Santé Québec produiront leurs derniers états financiers individuels audités en date du 30 novembre 2024. Santé Québec intégrera les activités poursuivies par ces établissements à compter du 1^{er} décembre 2024 dans les états financiers de son premier exercice, terminé le 31 mars 2025. Ses états financiers seront audités annuellement par le Vérificateur général.

18 Les données financières de Santé Québec sont d'une grande importance non seulement pour présenter la situation financière de la quasi-totalité du réseau de la santé et des services sociaux, mais également parce qu'elles sont incluses dans les états financiers consolidés du gouvernement.

19 Nos travaux d'audit à leur égard sont présentement en cours. Pour ce faire, nous avons notamment confié à des cabinets privés certaines procédures d'audit à effectuer dans les établissements de Santé Québec, tel que le permet l'article 23 de la *Loi sur le vérificateur général*.

20 Au cours des prochaines années, nous adapterons notre stratégie d'audit en fonction de l'évolution des systèmes informatiques, qui éventuellement seront regroupés.

1. À compter de cette date, les centres intégrés de santé et de services sociaux deviennent des établissements territoriaux de Santé Québec et les établissements non fusionnés visés par la *Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux* deviennent des établissements autres que territoriaux.

Audit de performance

21 À l'automne 2019, nous avons entrepris des travaux d'audit de performance relatifs aux services ambulanciers. Ces travaux s'étaient soldés par l'absence de réponse positive à nos demandes de documents faites auprès d'entreprises ambulancières en vertu de l'article 30 de la *Loi sur le vérificateur général*. Une des entreprises ambulancières nous avait d'ailleurs refusé l'accès à ses registres et à ses états financiers.

22 Nous avons exprimé notre désaccord avec cette position. En effet, elle allait selon nous à l'encontre de l'intérêt public et du contrôle parlementaire nécessaire à l'égard d'une dépense publique atteignant annuellement plusieurs centaines de millions de dollars.

23 L'adoption de la *Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace* est venue établir de façon claire et non équivoque la compétence du Vérificateur général pour réaliser des audits de conformité et des audits de performance à l'égard de diverses entités qui œuvrent dans le secteur de la santé et des services sociaux. Ces entités sont notamment celles exerçant des activités pour lesquelles une autorisation doit être obtenue en vertu de cette loi, celles offrant des services visés par cette loi, ou encore celles offrant des services préhospitaliers d'urgence visés par la *Loi sur les services préhospitaliers d'urgence*.

24 Nous avons lancé, au printemps 2024, de nouveaux travaux d'audit de performance relatifs aux services ambulanciers. La portée de ces travaux incluait quatre entreprises ambulancières, dont deux avaient aussi été sélectionnées lors de nos travaux entrepris en 2019. Nous avons cette fois pu compter sur leur pleine collaboration, et nous avons obtenu l'ensemble des documents et informations demandés. Les résultats de ces travaux sont d'ailleurs présentés au chapitre 3 du présent tome.

25 Ces résultats démontrent l'importance de donner au Vérificateur général la possibilité de vérifier adéquatement l'utilisation des fonds publics par les entités exerçant les activités ou offrant les services mentionnés dans la *Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace*. Il peut ainsi encore mieux remplir son rôle, qui est de favoriser le contrôle parlementaire.

26 D'ailleurs, des audits de performance relatifs à d'autres entités mentionnées dans cette loi seront entrepris dans l'avenir.

MANDAT INTÉRIMAIRE

27 En mars dernier, la présidente de l'Assemblée nationale m'a désigné vérificateur général pour assurer l'intérim jusqu'à la nomination du prochain titulaire du poste.

28 C'est avec honneur que j'ai accepté de prendre la relève, à titre intérimaire, de madame Guylaine Leclerc, qui a occupé ce poste pendant 10 ans. J'offre aux membres de l'Assemblée nationale mon entière collaboration pour les assister dans l'exercice du contrôle parlementaire des activités liées à l'administration gouvernementale.

CONTENU DU PRÉSENT TOME

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

30 Le **chapitre 2** porte sur l'accessibilité à des logements subventionnés par la Société d'habitation du Québec (SHQ). Les informations publiées par la SHQ sur les logements subventionnés ou les aides au paiement du loyer ne permettent pas d'apprécier dans quelle proportion ils répondent aux besoins des ménages en cette matière. En outre, les données dont la SHQ fait le suivi et les contrôles qu'elle exerce ne permettent pas de bien optimiser l'offre existante. Par exemple, plusieurs ménages habitent des logements subventionnés alors que leur revenu dépasse les critères d'admissibilité financière aux programmes. De plus, certains organismes utilisent des critères de sélection inadéquats ou discutables sur le plan de l'équité au moment d'octroyer un logement à un ménage. Enfin, nous avons observé des difficultés à démarrer rapidement la construction de nouveaux logements, ce qui ne favorise pas l'atteinte des objectifs de la SHQ.

31 Le **chapitre 3** porte sur les services ambulanciers. Tout d'abord, environ la moitié de la population du Québec n'a pas accès à un service de premiers répondants, et 45 % des interventions très urgentes des ambulanciers auprès de cette population ont un temps de réponse de plus de 10 minutes. Ensuite, la généralisation de certaines pratiques permettrait aux services ambulanciers de gagner en efficacité. De plus, nous avons observé que deux des trois établissements audités ont très peu vérifié la qualité clinique des interventions des ambulanciers. Finalement, le contrôle sur des sommes versées aux entreprises ambulancières est insuffisant.

CHAPITRE 2

Accessibilité à des logements subventionnés par la Société d'habitation du Québec

Audit de performance

Société d'habitation du Québec

EN BREF

La Société d'habitation du Québec (SHQ) doit notamment répondre, de concert avec d'autres instances comme les municipalités, aux besoins des ménages québécois en matière de logement. Toutefois, les informations qu'elle publie sur les logements subventionnés ou les aides au paiement du loyer ne fournissent pas suffisamment de détails afin d'apprécier dans quelle proportion ils répondent aux besoins impérieux des ménages.

De plus, les données dont la SHQ fait le suivi et les contrôles qu'elle exerce ne favorisent pas l'optimisation de l'offre existante. Par exemple, la SHQ n'effectue pas de suivi de la proportion de leur revenu que les ménages doivent consacrer à leur loyer, alors que dans bien des cas cette proportion est inférieure aux normes pour reconnaître le ménage comme ayant des besoins impérieux en matière de logement. De même, plusieurs ménages logés dans les logements abordables ont des revenus supérieurs aux critères d'admissibilité financière prévus aux programmes et la SHQ n'exerce pas les contrôles suffisants pour les identifier et intervenir le cas échéant.

En outre, le processus d'accès à un logement subventionné est complexe pour les ménages. Il est décentralisé auprès de plus de 1 700 organismes qui n'ont pas tous la même façon de procéder. Un manque d'encadrement de la SHQ fait aussi en sorte que les critères de sélection des ménages de certains organismes ne respectent pas les objectifs des programmes ou sont discutables sur le plan de l'équité.

Finalement, nous avons observé des difficultés à démarrer rapidement la construction de nouveaux logements, ce qui ne favorise pas l'atteinte des objectifs de la SHQ en la matière. Bien que des ajustements aient été apportés au fil du temps par la SHQ afin de favoriser la réalisation de projets plus rapidement et de permettre plus de souplesse à ses programmes pour y parvenir, des défis à cet égard demeurent.

CONSTATS

1

Les informations que publie la SHQ, de même que les données dont elle fait le suivi, sont insuffisantes pour comprendre comment ses interventions répondent aux besoins des ménages québécois.

2

Plusieurs ménages habitent des logements subventionnés alors que leur situation actuelle ne respecte pas les critères d'admissibilité aux programmes.

3

Le processus d'accès aux logements subventionnés est complexe pour les ménages, et les critères de sélection sont parfois inadéquats au regard des objectifs des programmes ou discutables sur le plan de l'équité.

4

La difficulté à démarrer rapidement la construction de nouveaux logements ne favorise pas l'atteinte des objectifs de la SHQ.

ÉQUIPE

Martin St-Louis

Vérificateur général adjoint
par intérim

Guillaume Bellemare

Directeur d'audit

Valérie Boutin

Jean-Sébastien Bussièrès

Maxime St-Hilaire

REVUE DE LA QUALITÉ

Christine Roy

Sous-vérificatrice générale

SIGLES

ACL	Programme AccèsLogis Québec
ACM	Programme AccèsLogis Montréal
HLM	Programme de logement sans but lucratif, communément appelé « programme HLM »
LAQ	Programme Logement abordable Québec
OMH	Office municipal d'habitation (peut désigner aussi un office régional d'habitation)
OSBL	Organisme sans but lucratif
PAL	Programme Allocation-logement
PHAQ	Programme d'habitation abordable Québec
PSLQ	Programme de supplément au loyer Québec
RMR	Région métropolitaine de recensement
SCHL	Société canadienne d'hypothèques et de logement
SHQ	Société d'habitation du Québec

TABLE DES MATIÈRES

Mise en contexte	19
Les informations que publie la SHQ, de même que les données dont elle fait le suivi, sont insuffisantes pour comprendre comment ses interventions répondent aux besoins des ménages québécois.	24
Plusieurs ménages habitent des logements subventionnés alors que leur situation actuelle ne respecte pas les critères d'admissibilité aux programmes.....	32
Le processus d'accès aux logements subventionnés est complexe pour les ménages, et les critères de sélection sont parfois inadéquats au regard des objectifs des programmes ou discutables sur le plan de l'équité.	38
La difficulté à démarrer rapidement la construction de nouveaux logements ne favorise pas l'atteinte des objectifs de la SHQ.....	43
Recommandations.....	50
Commentaires de l'entité auditée.....	51
Renseignements additionnels.....	55

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



MISE EN CONTEXTE

- 1 La Société d'habitation du Québec (SHQ), créée en 1967, est l'organisme du gouvernement du Québec responsable de l'habitation sur le territoire québécois. À ce titre, elle doit notamment répondre, de concert avec d'autres instances comme les municipalités, aux besoins des ménages du Québec en matière de logement.
- 2 Selon la Société canadienne d'hypothèques et de logement (SCHL), un ménage a des besoins impérieux en matière de logement si celui qu'il occupe actuellement ne correspond pas aux trois normes décrites ci-après et s'il n'est pas en mesure d'accéder à un logement qui y correspond dans sa municipalité.
 - **Logement de qualité convenable** : un logement est de qualité convenable lorsqu'il n'y a pas de réparations majeures à y effectuer.
 - **Logement de taille convenable** : un logement est de taille convenable s'il comporte assez de chambres à coucher pour le ménage qui l'occupe, en fonction de la taille et de la composition de celui-ci. Par exemple, la norme exige au minimum un studio pour un adulte vivant seul et un logement de deux chambres pour une famille composée d'un couple et d'un enfant.
 - **Logement abordable** : un logement est jugé abordable si le ménage qui l'occupe consacre moins de 30 % de son revenu avant impôt¹ au paiement du loyer et de certains frais de logement, tels que l'électricité.

Programmes de la SHQ

- 3 Pour répondre à ces besoins, la SHQ développe notamment des programmes qui visent à offrir des logements subventionnés. Ceux-ci se séparent en deux catégories, soit les logements sociaux et les logements abordables. La SHQ offre également un programme intitulé Allocation-logement.

1. Dans le présent rapport, le revenu des ménages dont il est question est toujours le revenu avant impôt.

Logements sociaux

4 Les logements sociaux sont ceux qui ont été construits par l'entremise du Programme de logement sans but lucratif, communément appelé « programme HLM » (HLM), ainsi que ceux occupés par des ménages qui bénéficient du Programme de supplément au loyer Québec (PSLQ)². Ces deux programmes permettent aux ménages qui en bénéficient de limiter leur contribution au paiement du loyer à un montant correspondant à 25 %³ de leur revenu, comme il est établi dans le *Règlement sur les conditions de location des logements à loyer modique*. La différence entre le coût du logement et la contribution du ménage est généralement assumée à 90 % par la SHQ et à 10 % par la municipalité où se trouve le logement. Ces logements réguliers ou adaptés sont réservés aux ménages à faible revenu⁴ et doivent respecter les normes de qualité et de taille convenables mentionnées précédemment.

Logements abordables

5 Les logements abordables sont ceux qui ont été réalisés grâce aux programmes Logement abordable Québec (LAQ), AccèsLogis Québec (ACL) et AccèsLogis Montréal (ACM), ainsi qu'aux nouvelles initiatives, soit le Programme d'habitation abordable Québec (PHAQ) et les ententes avec les fonds fiscalisés et les développeurs. Ces programmes et ces ententes visent à soutenir financièrement une partie du coût de réalisation des logements afin que leurs loyers soient près du loyer médian, sans toutefois être établis en proportion du revenu du ménage. Ces logements réguliers ou adaptés sont réservés⁵ aux ménages à faible revenu ou à revenu modeste⁶ et doivent respecter la norme de qualité mentionnée précédemment.

Logement abordable

Un logement abordable réalisé grâce à un programme ou à une entente avec un fonds fiscalisé ou un développeur ne correspond pas à la définition qui en est donnée dans les normes de la SCHL. Pour la SHQ, c'est un logement dont le loyer se situe près du loyer médian, alors que pour l'organisme fédéral, il s'agit plutôt d'un logement qui doit permettre à un ménage d'y consacrer moins de 30 % de son revenu avant impôt, ce qui correspond davantage à un logement social selon la SHQ.

Fonds fiscalisés

En 2022, le gouvernement a conclu des ententes avec deux fonds fiscalisés, soit la Fédération des caisses Desjardins du Québec et le Fonds de solidarité FTQ, afin qu'ils développent eux aussi de nouveaux logements abordables en recourant aux projets soumis par les organismes.

Développeurs

Depuis 2024, la SHQ conclut des ententes pour la réalisation de logements directement avec des développeurs, soit des sociétés spécialisées en développement et en gestion immobilière.

-
2. Le PSLQ permet aux ménages d'habiter d'autres logements que ceux du programme HLM, tout en payant un loyer équivalent.
 3. Certaines commodités associées à ces logements sont facturées séparément du loyer, tels les coûts d'électricité. Si on tient compte du prix de ces commodités, les ménages qui habitent un logement social assument en réalité un pourcentage du coût du loyer qui se rapproche des 30 % reconnus par les normes canadiennes de logement.
 4. Un ménage à faible revenu (également appelé ménage à revenu modique), selon la SHQ, est un ménage qui, pour assumer le loyer médian de la municipalité qu'il habite, devrait y consacrer plus de 30 % de son revenu.
 5. Au 31 décembre 2024, parmi les logements réalisés, on comptait 3 489 logements d'urgence et de transition. Ces derniers sont offerts à l'ensemble de la population, et ce, sans égard au revenu du ménage.
 6. Un ménage à revenu modeste, selon la SHQ, est un ménage dont le revenu annuel se situe au-dessus de celui d'un ménage à faible revenu, mais sous le revenu médian des ménages du Québec.

Allocation-logement

6 Le programme Allocation-logement (PAL), dont l'administration est déléguée à Revenu Québec, offre un montant mensuel pouvant atteindre 170 dollars aux familles et aux personnes de 50 ans et plus qui consacrent une part importante de leur revenu⁷ au logement et qui n'habitent pas un logement social.

7 Le tableau 1 présente le nombre de ménages que chaque programme aidait au 31 décembre 2024, le nombre de nouveaux logements en développement ou en cours de réalisation ainsi que le nombre de suppléments au loyer à octroyer selon les annonces gouvernementales. Plus d'informations sur les catégories de logements, les programmes et les critères d'admissibilité financière sont présentées dans la section Renseignements additionnels.

TABLEAU 1 Portrait des logements, des suppléments et des allocations, par programme, au 31 décembre 2024

	Réalisés ou octroyés	En développement, en réalisation ou à octroyer	Total
Logements sociaux			
Programme de logement sans but lucratif (HLM)	74 022	–	74 022
Programme de supplément au loyer Québec (PSLQ)	38 123	12 561	50 684
Sous-total	112 145	12 561	124 706
Logements abordables			
Logement abordable Québec ¹ (LAQ)	5 383	–	5 383
AccèsLogis Québec (ACL)	39 164	4 244	43 408
AccèsLogis Montréal (ACM)	596	467	1 063
Programme d'habitation abordable Québec (PHAQ)	221	5 362	5 583
Ententes avec les fonds fiscalisés ²	1 799	2 326	4 125
Ententes avec les développeurs	–	2 714	2 714
Suppléments au loyer (PSLQ) octroyés à un logement abordable ³	(20 499)	(6 722)	(27 221)
Sous-total	26 664	8 391	35 055
Total des logements subventionnés	138 809	20 952	159 761
Allocation-logement (PAL) ⁴	99 717	S.O.	S.O.

1. Cela exclut le volet privé du programme étant donné qu'il finançait une part très faible du coût de réalisation des logements et qu'il visait des ménages ayant des revenus supérieurs à ceux qualifiés de modiques ou de modestes.

2. Cela exclut l'entente avec Fondation étant donné qu'elle vise à offrir des logements en copropriété à des premiers acheteurs.

3. Un supplément au loyer du PSLQ peut être octroyé à un ménage à faible revenu qui habite un logement abordable. Dans ce cas-là, le logement est considéré comme un logement social, car le ménage consacrerait 25 % de son revenu au loyer.

4. L'allocation-logement est une aide financière versée à tout ménage qui se qualifie pour l'obtenir. Le nombre 99 717 correspond au nombre de ménages ayant reçu l'allocation de Revenu Québec au 1^{er} janvier 2025. Au cours d'une année, le nombre de ménages qui en bénéficient varie d'un mois à un autre. En 2023-2024, c'est plus de 125 000 ménages qui ont été aidés par ce programme.

Source : Vérificateur général du Québec d'après des données de la SHQ et de Revenu Québec.

7. Les critères d'admissibilité financière au PAL sont inférieurs à ceux des logements sociaux. Une illustration de cette différence est présentée dans la section Renseignements additionnels.

Organismes responsables des logements subventionnés

8 Depuis les années 1990, la SHQ ne réalise plus de logements pour en être la propriétaire ou l'exploitante. La réalisation et la gestion des logements subventionnés par ses programmes sont désormais effectuées par les offices municipaux d'habitation (OMH), des organismes sans but lucratif (OSBL), des coopératives d'habitation et le secteur privé à but lucratif. Plus de 1 700 organismes interagissent donc avec la SHQ dans le cadre de ses programmes.

9 Contrairement aux autres organismes, les OMH sont des organismes publics municipaux ou régionaux créés par la *Loi sur la Société d'habitation du Québec*. Ils sont subventionnés en bonne partie par la SHQ et assument, sur leur territoire respectif, certaines responsabilités qu'elle leur délègue. Par exemple, ils sont responsables de gérer la quasi-totalité du parc de logements HLM, incluant ceux dont la SHQ est propriétaire. Au cours des dernières années, afin de consolider l'offre de services, plusieurs regroupements d'OMH ont eu lieu, ce qui a fait passer leur nombre de 538 à 108.

Pourquoi avons-nous fait cet audit ?

10 Le Québec fait actuellement face à une pénurie de logements, ce qui crée une pression à la hausse sur les loyers. Cette situation contribue à la difficulté de plusieurs ménages québécois à trouver un logement convenable qui respecte leur capacité de payer. Des ménages doivent donc renoncer à un logement convenable, ou alors y consacrer plus de 30 % de leur revenu et ainsi se retrouver avec des besoins impérieux. Ainsi, il y a lieu de s'assurer que la SHQ gère de façon efficiente les sommes qui lui sont allouées.

11 De plus, considérant cette pénurie de logements, il est important de s'assurer que les programmes de réalisation de logements permettent aux organismes responsables de développer efficacement leur offre afin de rendre disponibles de nouveaux logements adaptés aux besoins des ménages. Par ailleurs, la commissaire au développement durable présente sa réflexion sur les impacts socioéconomiques que l'accessibilité à des logements convenables et abordables permet d'éviter sur les personnes en situation de vulnérabilité dans ses observations, qui sont annexées au *Rapport du Vérificateur général du Québec à l'Assemblée nationale pour l'année 2024-2025* de mai 2025 et disponibles sur le site Web du Vérificateur général.

12 Finalement, en 2019 et en 2020, nous avons réalisé deux audits de performance auprès de la SHQ au sujet du programme ACL. Ces audits visaient l'exploitation des immeubles de logements subventionnés ainsi que la réalisation de projets d'habitation. Dans le cadre de l'audit qui fait l'objet du présent rapport, nous voulions également nous assurer que la situation s'était améliorée.

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

13 L'objectif de l'audit consistait à s'assurer que les programmes de la SHQ et les ententes avec les fonds fiscalisés et les développeurs permettent aux ménages québécois d'avoir accès rapidement et équitablement à un logement convenable tout en respectant leur capacité de payer.

14 Notre audit couvre une période d'environ trois ans s'étendant du 1^{er} avril 2022 au 31 décembre 2024. Toutefois, certaines analyses ou certains constats peuvent faire référence à des situations antérieures ou postérieures à cette période. Précisons que notre audit ne porte pas sur l'entretien, le maintien et la réparation du parc de logements existants ; nos analyses et nos conclusions ne concernent donc pas la qualité des logements.

15 L'objectif de l'audit et la portée des travaux de même que les rôles et responsabilités de l'entité sont présentés en détail dans la section Renseignements additionnels.

Les informations que publie la SHQ, de même que les données dont elle fait le suivi, sont insuffisantes pour comprendre comment ses interventions répondent aux besoins des ménages québécois.

Qu'avons-nous constaté ?

16 La SHQ divulgue des informations sur ses programmes, toutefois, celles-ci ne fournissent pas suffisamment de détails sur la manière dont ses programmes permettent de répondre aux besoins des ménages québécois en matière de logement. En effet, dans son rapport annuel de gestion, elle présente le nombre de ménages aidés par chacun de ses programmes, sans toutefois le mettre en relation avec le nombre de ménages ayant des besoins impérieux en matière de logement ou admissibles à ses programmes, ce qui importe puisque l'offre peut augmenter, mais pas au même rythme que les besoins.

17 De plus, elle n'effectue pas de suivi du pourcentage de leur revenu que les ménages doivent consacrer à leur loyer une fois qu'ils ont bénéficié d'un logement abordable ou de l'allocation-logement, ce qui, pourtant, est pertinent afin d'évaluer si des actions sont nécessaires pour ajuster ses programmes ou ses interventions. Pour ce qui est des logements sociaux, la contribution est établie en fonction du revenu du ménage, soit 25 % de celui-ci.

18 Par ailleurs, peu de suivi est effectué quant à la couverture des besoins à l'échelle municipale, alors que plusieurs municipalités ne comptent aucun logement subventionné sur leur territoire ou n'en comptent que très peu.

19 Par conséquent, il est difficile de savoir si les programmes actuels permettent de répondre efficacement aux besoins des ménages québécois en matière de logement, et la SHQ ainsi que les décideurs ne détiennent pas toute l'information pertinente pour prendre des décisions éclairées. Cela est d'autant plus important dans un contexte où l'offre de la SHQ est limitée et ne répond pas à l'ensemble des besoins des ménages.

Pourquoi ce constat est-il important ?

20 La mission de la SHQ consiste à répondre aux besoins des ménages québécois en matière d'habitation. La Stratégie québécoise en habitation mentionne d'ailleurs que le gouvernement entend répondre aux besoins particuliers des clientèles plus vulnérables en leur donnant accès à un logement qui tient compte de leur capacité de payer et qui est adapté à leur situation.

21 Il incombe donc à la SHQ de réaliser un suivi adéquat de ses programmes afin de savoir dans quelle mesure ses interventions permettent de répondre à ses objectifs. Elle doit aussi rendre disponible toute l'information pertinente afin de permettre aux décideurs et aux citoyens de comprendre comment les programmes répondent aux besoins et quelle est la clientèle qui en bénéficie le plus.

Ce qui appuie notre constat

Logements sociaux

22 Dans son rapport annuel de gestion, la SHQ indique le nombre de ménages bénéficiant d'un logement social (HLM ou PSLQ), soit l'équivalent de 112 145 ménages au 31 décembre 2024 (voir tableau 1). Elle mentionne également que, selon le recensement de 2021 de Statistique Canada, 218 270 ménages avaient des besoins impérieux en matière de logement, c'est-à-dire que, pour se procurer un logement convenable dans leur municipalité, ils devaient y consacrer plus de 30 % de leur revenu (les critères permettant de définir les besoins impérieux sont présentés dans la mise en contexte). Toutefois, ces deux données ne sont pas mises en relation et, par conséquent, le lecteur n'est pas en mesure d'apprécier dans quelle proportion les logements sociaux répondent aux ménages ayant des besoins impérieux.

23 De plus, les données sur les besoins impérieux ne sont plus représentatives de la réalité en 2025, notamment en raison des éléments mentionnés ci-après. La SHQ mentionne qu'elle attend les résultats du recensement de 2026 pour avoir des chiffres plus précis afin d'évaluer les besoins.

- Le recensement de 2021 a été réalisé alors que plusieurs ménages recevaient des montants des programmes d'aide liés à la pandémie, ce qui a temporairement gonflé leur revenu.
- De 2021 à 2024, les loyers ont augmenté plus vite que le revenu des ménages. En effet, le loyer moyen a augmenté de 33 %⁸, alors que le revenu moyen des ménages n'a augmenté que de 17 %⁹.
- En 2024, il y avait très peu de logements disponibles au Québec, le taux d'inoccupation étant de 1,8 %, alors qu'il était de 2,5 % en 2021.

8. Selon l'enquête sur les logements locatifs de la SCHL pour les municipalités québécoises de 10 000 habitants et plus.

9. Les données statistiques sur le revenu moyen des ménages québécois sont disponibles jusqu'en 2022. Afin d'établir le pourcentage d'augmentation jusqu'en 2024, nous avons utilisé les hausses du salaire minimum.

24 Dans le contexte où les données sur les besoins impérieux de 2021 ne sont plus représentatives, nous avons, à partir des données du recensement, estimé que 650 000 ménages seraient incapables en 2024 de payer le loyer médian¹⁰ sans y consacrer plus de 30 % de leur revenu. Cela correspond au nombre de ménages qui pourraient se qualifier pour obtenir un logement social. En considérant que 112 145 ménages en bénéficient déjà, ce nombre passerait à environ 538 000. Toutefois, ce chiffre ne représente pas nécessairement le nombre de ménages ayant des besoins impérieux en matière de logement, car, parmi ceux-ci, il est possible que plusieurs habitent déjà un logement convenable et abordable. Il s'agit toutefois d'une estimation du nombre de ménages admissibles aux logements sociaux et, en l'absence de données plus précises, cette information peut aider à la prise de décision.

25 Par ailleurs, la SHQ donne peu d'information sur l'utilisation des suppléments au loyer autorisés par le gouvernement. En effet, seul le nombre de suppléments au loyer octroyés est présenté dans son rapport annuel de gestion, soit l'équivalent de 38 123 au 31 décembre 2024. Pourtant, il serait important que la SHQ explique comment est utilisé l'ensemble des suppléments au loyer autorisés puisque plusieurs ne permettent pas d'aider des ménages à faible revenu. Voici le portrait des 50 684 suppléments autorisés au 31 décembre 2024 :

- 37 120 étaient en paiement, c'est-à-dire qu'une contribution était versée pour aider le ménage à payer son loyer.
- 1 003 étaient associés à des logements occupés par des ménages dont le revenu permettait de payer la totalité du loyer, donc aucune contribution n'était versée à ces ménages, mais le logement a été comptabilisé comme un logement social sans aide y afférente.
- 6 722 étaient réservés aux projets de logements en cours de développement ou de réalisation, donc l'aide est à venir si la réalisation du projet se déroule comme prévu, ce qui n'est pas toujours le cas (voir constat 4).
- 5 839 étaient disponibles.

Logements abordables

26 Dans son rapport annuel de gestion ou dans son tableau de bord disponible sur son site Web, la SHQ indique le nombre de ménages bénéficiant d'un logement abordable par le biais de ses programmes et ententes (LAQ, ACL, ACM, PHAQ, fonds fiscalisés, développeurs), soit l'équivalent de 47 163 ménages au 31 décembre 2024. Toutefois, la Société y inclut les 20 499 ménages qui bénéficient du PSLQ, donc, par définition, qui bénéficient d'un logement social. Conséquemment, l'information disponible ne permet pas de comparer le nombre de ménages bénéficiant d'un logement abordable, soit 26 664 au 31 décembre 2024, avec le nombre de ménages admissibles à ce type de logement. Il est donc difficile d'apprécier dans quelle proportion la SHQ réussit à offrir un logement aux ménages qui s'y qualifient, surtout dans le contexte où les critères d'admissibilité financière au logement abordable rendent admissible une large proportion de la population.

10. Le loyer médian a été utilisé puisque c'est ce loyer que la SCHL reconnaît pour établir le nombre de ménages ayant des besoins impérieux. Toutefois, un ménage qui se cherche un logement n'aura pas nécessairement accès à ce loyer médian, mais plutôt à un loyer au prix du marché, qui est plus élevé.

27 Nous estimons d'ailleurs que 1,9 million de ménages, soit la moitié des ménages du Québec, seraient admissibles à un logement abordable. Ce nombre important est dû au fait que les ménages admissibles correspondent à l'ensemble des ménages québécois ayant un revenu inférieur au revenu médian au Québec. Par exemple, une famille de 4 personnes habitant la région de Québec peut avoir un revenu allant jusqu'à 122 000 dollars avant de cesser de se qualifier pour un logement abordable. Les différents critères d'admissibilité financière aux programmes de la SHQ pour la région métropolitaine de recensement (RMR) de Québec sont présentés dans la section Renseignements additionnels.

28 En outre, la SHQ ne fait pas de suivi quant au pourcentage du revenu que consacrent les ménages bénéficiant d'un logement abordable. Ce serait important étant donné le volume de ménages admissibles à de tels logements. Elle mentionne qu'elle n'est pas en mesure d'effectuer cette analyse en raison des contraintes légales et réglementaires qui ne lui permettent pas d'obtenir des informations sur les locataires, telles que leurs revenus.

29 Nous avons effectué une analyse de la situation. Le tableau 2 présente un portrait des ménages bénéficiant d'un logement abordable en 2024. Parmi ceux-ci, nous en avons recensé près de 5 300 qui y consacraient 20 % ou moins de leur revenu, dont plus de 1 500 qui y consacraient 10 % ou moins.

TABLEAU 2 Nombre de ménages habitant un logement abordable en septembre 2024, selon la proportion de leur revenu consacrée au loyer

Revenu consacré au loyer (%)	Nombre de ménages ¹	Revenu moyen (\$)
10 et moins	1 503	115 475
Plus de 10 à 15	2 104	71 456
Plus de 15 à 20	1 682	50 495
Plus de 20 à 25	1 186	39 212
Plus de 25 à 30	999	31 034
Plus de 30	2 735	22 283
Non validés ²	16 455	ND
Total	26 664	ND

1. Parmi ces ménages, plus de 2 700 ont un revenu qui dépasse les critères d'admissibilité financière des programmes (voir tableau 6). Le constat 2 traite de ce sujet.

2. Nous n'avons pas été en mesure de vérifier les données de ces ménages pour diverses raisons. Par exemple, des ménages ne déclarent pas de revenu à Revenu Québec, ne procèdent pas à leur changement d'adresse ou inscrivent mal leur adresse sur leur déclaration de revenus. De plus, pour près de 4 900 ménages, nous n'avons pas été en mesure de retracer le loyer du ménage au prix d'un effort raisonnable.

Source : Vérificateur général du Québec d'après des données de la SHQ et de Revenu Québec.

30 Par ailleurs, le tableau de bord de la SHQ disponible sur son site Web présente les logements en développement, en réalisation et en exploitation par programme, mais ne présente pas le nombre octroyé ou réservé aux ménages à faible revenu. Il n'est donc pas possible de voir quelle proportion des logements est ou sera octroyée à ces ménages.

31 Dans les faits, une faible proportion des 15 113 logements en développement ou en réalisation seront des logements sociaux, c'est-à-dire réservés aux ménages à faible revenu. En effet, dans le cadre des nouvelles initiatives (PHAQ, ententes avec les fonds fiscalisés et les développeurs), seulement 26 % des logements sont octroyés ou sont réservés à des ménages à faible revenu, alors que dans les anciens programmes LAQ, ACL et ACM ce pourcentage s'élevait à environ 55 %. Le tableau 3 présente un portrait de la situation.

TABLEAU 3 Proportion des logements réalisés par les programmes ou les ententes de logements abordables qui sont ou seront octroyés à des ménages à faible revenu, au 31 décembre 2024.

	Années de service du programme ou de l'entente	Nombre de logements en exploitation, en développement ou en réalisation	Nombre de logements qui sont ou seront octroyés à des ménages à faible revenu	Proportion (%)
Anciennes initiatives				
LAQ	2002-2010	4 072 ¹	2 715	67
ACL et ACM	1997-2025	44 471	24 022	54
Total des anciennes initiatives		48 543	26 737	55
Nouvelles initiatives				
PHAQ	Depuis 2022	5 583	2 744	49
Fonds fiscalisés	Depuis 2022	4 125	455	11
Développeurs	Depuis 2024	2 714	0 ²	0
Total des nouvelles initiatives		12 422	3 199	26

1. Nous avons été en mesure de valider 4 072 logements parmi les 5 383 en exploitation au 31 décembre 2024.

2. Au 31 décembre 2024, aucun développeur n'avait réservé de suppléments au loyer (PSLQ) auprès de la SHQ.

Source : Vérificateur général du Québec d'après des données de la SHQ.

32 Mentionnons que nous n'avons pas été en mesure de retracer une intention, soit sous la forme d'une politique ou d'une orientation, qui justifie cette diminution. Au contraire, la Stratégie québécoise en habitation mentionne que le gouvernement entend « favoriser l'accessibilité et l'abordabilité notamment en accélérant la construction de logements sociaux et abordables pour répondre aux besoins des ménages à faible revenu ».

33 Cette situation peut s'expliquer en partie par le fait que, dans le cadre des nouvelles initiatives, les exigences relatives à la proportion des logements à octroyer aux ménages à faible revenu ont été retirées. En effet, dans le cadre des anciennes initiatives, la SHQ obligeait les organismes à attribuer une partie des logements aux ménages à faible revenu, soit 75 % des logements dans le cas du LAQ, et entre 20 % et 50 %¹¹ dans le cas d'ACL. En 2019, c'est entre 50 % et 80 %¹¹ des logements que le programme ACL et le nouveau programme ACM devaient attribuer aux ménages à faible revenu. En revanche, les nouvelles initiatives mises en place à partir de 2022 ne sont plus soumises à de telles obligations. Le retrait de ces exigences devrait à tout le moins s'accompagner d'un suivi rigoureux afin que la SHQ puisse s'assurer que le nombre de logements réservés aux ménages à faible revenu respecte les objectifs.

Allocation-logement

34 Comme il est mentionné par la SHQ dans son rapport annuel de gestion 2023-2024, l'augmentation importante du nombre de ménages soutenus par les programmes de la SHQ au cours des dernières années est en grande partie associée à l'allocation-logement. En effet, le nombre de ménages qui ont bénéficié de ce programme est passé de près de 80 000 en 2019-2020 à plus de 125 000 en 2023-2024. Au 31 décembre 2024, parmi les 238 526 ménages soutenus, près de 42 % étaient des bénéficiaires du PAL. Rappelons que l'allocation-logement est offerte à tous les ménages qui se qualifient pour la recevoir, c'est-à-dire les familles et les personnes de 50 ans et plus qui consacrent une part importante de leur revenu¹² au paiement de leur loyer et qui ne bénéficient pas d'un logement social.

35 La SHQ ne divulgue pas le pourcentage de leur revenu que des ménages bénéficiant de l'allocation-logement doivent consacrer à leur loyer. Cette information, dont la Société ne fait pas non plus de suivi, est pourtant pertinente, étant donné que l'allocation-logement est un montant mensuel fixe et limité, établi en fonction du pourcentage du revenu consacré au logement. Elle s'élève à 100 dollars pour un ménage qui consacre entre 30 % à moins de 50 % de son revenu au paiement de son logement, à 150 dollars pour un ménage qui y consacre entre 50 % à moins de 80 %, et à 170 dollars pour un ménage qui y consacre 80 % et plus. Au 31 décembre 2024, le nombre de bénéficiaires recevant l'allocation se répartissait de façon à peu près égale entre les trois montants.

36 Selon des données de Revenu Québec, les ménages qui reçoivent l'allocation-logement doivent en moyenne, une fois l'allocation considérée, utiliser 56 % de leur revenu pour se loger. Le tableau 4 présente ces ménages selon leur taux d'effort. En guise de comparaison, le taux d'effort pour se loger des bénéficiaires des programmes de logements sociaux (HLM et PSLQ) est limité à 25 % de leur revenu.

11. Le nombre de suppléments au loyer (PSLQ) pouvait atteindre 100 % dans les projets de logements adaptés aux personnes ayant des besoins particuliers.

12. Les critères d'admissibilité financière au PAL ont été établis à partir de la mesure du panier de consommation (MPC) de la RMR de Montréal. Il s'agit de la mesure officielle de la pauvreté au Canada. Elle est fondée sur le coût d'un panier de biens et de services précis correspondant à un niveau de vie modeste et de base.

TABLEAU 4 Proportion du revenu des ménages consacrée au loyer pour les bénéficiaires de l'allocation-logement au 31 décembre 2024

Revenu consacré au loyer ¹ (%)	Nombre de ménages	%
30 et moins	7 177	7
Plus de 30 à 40	21 573	22
Plus de 40 à 50	22 507	23
Plus de 50 à 60	14 143	14
Plus de 60 à 70	8 592	9
Plus de 70 à 80	5 739	6
Plus de 80	19 986	19
Total	99 717	100

1. L'allocation est considérée dans le calcul du loyer. Des frais d'électricité et d'assurance préétablis le sont également, contrairement à ce qui est calculé pour un logement abordable (tableau 2).

Source : Vérificateur général du Québec d'après des données de Revenu Québec.

Couverture municipale

37 Annuellement, de l'information sur le nombre de logements subventionnés par la SHQ par municipalité est divulguée. Toutefois, cette information n'est pas mise en relation avec le nombre de ménages dans le besoin. Par conséquent, la SHQ ne suit pas le taux de couverture des besoins par municipalité, ce qui ne lui permet pas de constater comment ses aides sont réparties entre les municipalités ni d'évaluer si des interventions propres à chaque milieu sont nécessaires. Bien que la SHQ fasse certaines analyses au niveau des 17 régions administratives, celles-ci ne permettent pas de repérer les municipalités couvrant peu de besoins.

38 Pour ce qui est des logements sociaux, nos travaux montrent que l'offre est très variable d'une municipalité à l'autre. En effet, près de 490 municipalités répondent à 20 % et moins des besoins impérieux du recensement de 2021, alors que pour une quarantaine de municipalités ce ratio est supérieur à 80 %. Le tableau 5 donne un portrait de la situation au 31 décembre 2024.

TABLEAU 5 Nombre de municipalités selon le pourcentage de ménages ayant des besoins impérieux qui bénéficiaient d'un logement social au 31 décembre 2024

Taux de couverture des besoins (%)	Nombre de municipalités ¹	%	Nombre minimum de ménages dans le besoin ²	%
20 et moins	486	44	44 056	20
Plus de 20 à 40	224	21	126 937	58
Plus de 40 à 60	172	16	42 841	19
Plus de 60 à 80	116	11	6 005	3
Plus de 80	47	4	265	-
Aucun logement social ni ménage avec des besoins impérieux identifiés	48	4	-	-
Total	1 093	100	220 104	100

1. Les 14 villages nordiques, les 104 territoires non organisés, les 62 autres territoires et le gouvernement régional de Eeyou Istchee Baie-James sont exclus de ces données. Nous avons également jumelé neuf municipalités avec leur canton ou leur paroisse.
2. Le nombre de ménages dans le besoin correspond, pour chaque municipalité, au plus élevé d'entre celui déclaré au recensement de 2021 et celui bénéficiant de l'allocation-logement au 31 décembre 2024.

Source : Vérificateur général du Québec d'après des données de la SHQ, de Revenu Québec et de Statistique Canada.

CONSTAT 2

Plusieurs ménages habitent des logements subventionnés alors que leur situation actuelle ne respecte pas les critères d'admissibilité aux programmes.

Qu'avons-nous constaté ?

39 En 2024, plus de 2 700 ménages habitaient un logement abordable alors que leur revenu dépassait les critères d'admissibilité des programmes, de plusieurs dizaines de milliers de dollars pour certains. Nous avons également dénombré plus de 17 300 ménages qui payaient moins de 25 % de leur revenu pour se loger dans un logement social. Ces situations s'expliquent en partie par des lacunes en ce qui concerne la validation du revenu des ménages que doivent effectuer les organismes.

40 De plus, dans les logements sociaux, plus de 9 200 ménages occupaient un logement trop grand par rapport au nombre de chambres nécessaire selon la composition du ménage, ce qui peut ne pas respecter les normes d'occupation des programmes. Il n'a pas été possible de faire cette analyse pour les logements abordables étant donné que cette information n'était pas accessible au prix d'un effort raisonnable et qu'aucune norme d'occupation n'encadre l'octroi des logements abordables.

Pourquoi ce constat est-il important ?

41 Il est important de s'assurer que les logements subventionnés sont habités par des ménages dont le revenu respecte les critères d'admissibilité financière des programmes, étant donné le nombre important de ménages dans le besoin qui n'y ont pas accès.

42 De plus, les organismes doivent voir, comme le règlement le demande, à reloger les ménages habitant un logement social trop grand par rapport à leurs besoins afin d'optimiser le parc de logements existants. Mentionnons que les logements sociaux qui comportent plus de deux chambres sont plus rares que les autres. Un ménage comptant plusieurs enfants pourrait donc avoir davantage de difficulté à trouver un logement dont la taille correspond à ses besoins.

Ce qui appuie notre constat

Logements abordables

43 En utilisant les données de Revenu Québec, nous avons recensé 2 722 ménages bénéficiant d'un logement abordable en 2024 dont le revenu dépasse les critères d'admissibilité financière prévus par les programmes. Il s'agit d'un nombre minimum, étant donné que pour 11 567 logements abordables (sur un total de 26 664) nous n'avons pas été en mesure de vérifier le revenu du ménage pour diverses raisons¹³. Ces ménages dont le revenu dépasse les critères représentent au minimum 10 % des ménages qui bénéficient d'un logement abordable.

44 Plusieurs de ces ménages dépassent significativement les seuils. Par exemple, nous avons recensé près de 250 ménages dont le revenu annuel dépasse de plus de 60 000 dollars les critères des programmes, dont près d'une vingtaine les dépassent de plus de 200 000 dollars. Le tableau 6 présente les résultats de notre analyse selon différentes tranches de revenu excédant les critères.

TABLEAU 6 Nombre minimum de ménages habitant un logement abordable en septembre 2024 dont le revenu dépassait les critères d'admissibilité des programmes

Tranches de revenu dépassant les critères d'admissibilité des programmes ¹ (\$)	Nombre de ménages
10 000 et moins	967
Plus de 10 000 à 20 000	580
Plus de 20 000 à 30 000	411
Plus de 30 000 à 40 000	258
Plus de 40 000 à 50 000	152
Plus de 50 000 à 60 000	107
Plus de 60 000	247
Total	2 722

1. Les critères d'admissibilité financière aux logements abordables varient en fonction de la taille du ménage et de la municipalité dans laquelle le logement est situé. La section Renseignements additionnels présente les critères pour les ménages de la RMR de Québec, à titre d'exemple.

Source : Vérificateur général du Québec d'après des données de la SHQ et de Revenu Québec.

13. Il s'agit des mêmes raisons que celles mentionnées au constat 1 : certains ménages ne déclarent pas de revenu à Revenu Québec, ne procèdent pas à leur changement d'adresse ou inscrivent mal leur adresse sur leur déclaration de revenus.

45 Cette situation s'explique en partie par le fait que les ménages bénéficiant d'un logement abordable et dont le revenu augmente au fil du temps, puis finit par dépasser les critères d'admissibilité financière des programmes, ont droit au maintien dans les lieux selon le *Code civil du Québec*. Bien que nous ayons également relevé des cas de dépassement des critères d'admissibilité financière en 2019 et que cette disposition légale existait, la SHQ n'a toujours pas mis de mesure en place pour remédier à la situation. Elle mentionne toutefois qu'elle a l'intention d'exiger une compensation financière additionnelle des ménages logés dont le revenu dépasse les critères financiers des programmes.

46 Elle peut également s'expliquer par des lacunes dans la validation du revenu des ménages par les organismes (nous traitons du sujet plus loin dans ce constat). Nos travaux ne nous ont toutefois pas permis de déterminer, au prix d'un effort raisonnable, si le cas des 2 722 ménages est attribuable à leur droit au maintien dans les lieux ou à une lacune dans la validation du revenu des ménages par les organismes.

Logements sociaux

47 Les ménages qui bénéficient d'un logement social ont également droit au maintien dans les lieux. Toutefois, un ménage qui s'enrichit doit continuer à payer un loyer correspondant à 25 % de son revenu, sous réserve de certaines exceptions (voir paragraphe 48). À l'aide des données de Revenu Québec, nous avons validé dans quelle mesure les ménages bénéficiant d'un logement social paient réellement 25 % de leur revenu pour y être logés. Les résultats montrent qu'en 2024, un minimum¹⁴ de 17 345 ménages consacraient en réalité moins de 25 % de leur revenu au paiement de leur loyer (tableau 7). Il s'agit environ du tiers des ménages pour lesquels nous avons réussi à faire l'exercice. Étant donné ce fort volume, il importe pour la SHQ de s'y attarder et de voir si des correctifs sont nécessaires, soit à ses contrôles, soit aux paramètres de ses programmes.

TABLEAU 7 Nombre minimum de ménages habitant un logement social en septembre 2024 qui payaient moins de 25 % de leur revenu pour se loger

Revenu consacré au loyer (%)	Nombre de ménages
Moins de 10	1 481
10 à moins de 15	2 967
15 à moins de 20	4 303
20 à moins de 25	8 594
Total	17 345

Source : Vérificateur général du Québec d'après des données des OMH et de Revenu Québec.

14. Il s'agit d'un minimum étant donné que nous n'avons été en mesure de valider que 53 146 des 112 145 logements sociaux, soit 47 %, car certains ménages ne déclarent pas de revenu à Revenu Québec, ne procèdent pas à leur changement d'adresse ou inscrivent mal leur adresse sur leur déclaration de revenus.

48 Certaines modalités du *Règlement sur les conditions de location des logements à loyer modique* peuvent expliquer en partie cette situation, telles que les suivantes qui ont été établies il y a près de 25 ans.

- Un ménage bénéficiant d'un logement social dont le revenu a augmenté peut continuer à payer le même loyer que l'année précédente, avec une majoration de 50 dollars par mois, pour une période maximale de 3 ans¹⁵.
- Le revenu total des deux premiers occupants¹⁶ faisant partie du ménage est celui considéré aux fins de l'établissement du loyer. Pour les autres occupants, à l'exception des enfants mineurs ou des majeurs aux études à temps plein, seuls les 5 148 premiers dollars sont considérés. Par conséquent, ce n'est pas tout le revenu du ménage qui sert à établir le loyer.

49 Nos travaux ne nous ont toutefois pas permis de déterminer, au prix d'un effort raisonnable, si le cas des 17 345 ménages est attribuable aux modalités du règlement ou à des lacunes dans la validation des revenus des ménages par les organismes. Les paragraphes qui suivent résument ces lacunes.

Vérification inadéquate et inefficace de la situation familiale et financière des ménages

50 En ce qui concerne les logements abordables, la SHQ ne demande pas aux organismes d'exiger des ménages qu'ils fournissent la documentation nécessaire pour prouver leur situation familiale¹⁷ et financière au moment d'établir leur admissibilité. Elle exige plutôt que les organismes obtiennent une déclaration du ménage attestant que son revenu ne dépasse pas les critères d'admissibilité financière des programmes. Conséquemment, des organismes s'en remettent uniquement à cette déclaration. De plus, la SHQ ne fait aucune vérification pour s'assurer que les organismes appliquent cette exigence. La SHQ nous a mentionné que cette situation est occasionnée par des limitations légales et réglementaires et qu'elle travaille actuellement pour proposer des ajustements.

51 Dans le cas des logements sociaux, la SHQ demande aux organismes de fournir la documentation nécessaire pour prouver la situation familiale et financière du ménage, et ce, autant lors de l'octroi d'un logement qu'annuellement par la suite lors du renouvellement du bail. Toutefois, les conclusions des rapports de vérification des organismes produits par la SHQ pour ces logements, au nombre d'une centaine annuellement, indiquent que certains organismes, principalement les OSBL et les coopératives d'habitation, ne vérifient pas adéquatement l'admissibilité des ménages à un logement social.

15. Cela peut s'appliquer une seule fois dans la vie de la personne qui a signé le bail. De plus, la majoration de 50 dollars ne peut faire en sorte que le loyer dépasse 646 dollars pour une personne seule ou 720 dollars pour deux personnes et plus. Si le loyer est déjà supérieur à ces montants, aucune majoration ne s'applique.

16. Le premier occupant est la personne qui subvient habituellement aux besoins du ménage alors que le deuxième est la personne indépendante dont le revenu annuel est le plus élevé.

17. La situation familiale est importante notamment en ce qui a trait à la taille du logement, soit au nombre de chambres nécessaire pour répondre aux besoins du ménage.

52 Par exemple, parmi les 100¹⁸ organismes vérifiés en 2023-2024 par la SHQ, on peut voir que 18 organismes ont soit attribué des logements à des ménages dont le revenu dépassait les critères d'admissibilité financière des programmes, soit mal établi le revenu du ménage, ou encore n'ont pas demandé les documents exigés par le règlement pour prouver la situation financière de ces ménages. Bien que la SHQ demande aux organismes fautifs de mettre en place des mesures correctives, elle relève, annuellement, les mêmes problèmes d'un organisme à l'autre. Des solutions plus structurantes et durables devraient donc être envisagées par la SHQ.

53 En outre, la SHQ n'a pas accès à distance aux données des organismes quant aux logements et aux locataires, et n'a pas signé d'ententes de partage d'information avec d'autres organisations gouvernementales qui détiennent de l'information sur les ménages, comme Revenu Québec ou le ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale. Pour obtenir ces renseignements, elle doit soit se rendre dans les locaux des organismes, soit demander à ces derniers qu'ils lui fournissent à la pièce les documents numérisés, ce qui n'est pas efficace.

Des ménages logés dans des logements sociaux trop grands par rapport à leurs besoins

54 La norme nationale d'occupation de la SCHL et le *Règlement sur l'attribution des logements à loyer modique* définissent le nombre de chambres requis en fonction de la composition du ménage (ex. : deux chambres pour un couple avec un enfant mineur). Toutefois, à l'aide des données contenues dans le système de gestion des logements sociaux des OMH (COGIWEB), nous avons recensé un minimum de 9 214 ménages dont la composition ne justifiait pas qu'ils occupent un logement social comptant trop de chambres (tableau 8). Cela représente environ 8 % des logements sociaux existants. Notons que nous n'avons pas pu faire cette analyse pour les logements abordables, au prix d'un effort raisonnable, étant donné que les informations concernant la taille des logements sont décentralisées dans les 1 700 organismes. De plus, rappelons qu'aucune norme d'occupation n'encadre l'octroi des logements abordables.

TABLEAU 8 Nombre minimum¹ de ménages habitant un logement social trop grand par rapport à leur composition familiale en décembre 2024

Nombre de chambres en trop	Nombre de ménages
1	7 968
2	1 104
3 et plus	142
Total	9 214

1. Il s'agit d'un minimum étant donné que nous n'avons été en mesure de valider que 83 542 des 112 145 logements sociaux, soit 74 %.

Source : Vérificateur général du Québec d'après des données des OMH et de la SHQ.

18. Selon la SHQ, elle sélectionne les organismes à vérifier annuellement selon une méthode de risque pour identifier ceux pouvant être davantage problématiques. Ainsi, les résultats de ses travaux ne peuvent pas être extrapolés sur l'ensemble des organismes.

55 Des situations légitimes peuvent justifier le cas de certains ménages. Par exemple, afin d'assurer une pleine utilisation des logements disponibles, des organismes peuvent avoir attribué un logement contenant trop de chambres par rapport au besoin du ménage étant donné qu'aucun ménage dont la composition correspondait à la taille du logement n'était inscrit sur la liste d'attente au moment de l'attribution du logement.

56 Toutefois, l'occupation d'un logement comptant trop de chambres peut également survenir lorsqu'un organisme n'a pas respecté les normes au moment de son octroi ou lorsqu'il ne procède pas au relogement des ménages dont la composition se modifie au fil du temps, ce qui pourtant est une exigence du règlement. À cet égard, parmi les 100 rapports de vérification des organismes de la SHQ en 2023-2024, 12 relèvent que l'organisme a attribué un logement trop grand à des ménages par rapport à leurs besoins alors que 26 relèvent des lacunes de l'organisme quant à la relocalisation des ménages.

CONSTAT 3

Le processus d'accès aux logements subventionnés est complexe pour les ménages, et les critères de sélection sont parfois inadéquats au regard des objectifs des programmes ou discutables sur le plan de l'équité.

Qu'avons-nous constaté ?

57 Un ménage qui souhaite obtenir un logement subventionné par la SHQ doit faire des demandes auprès de multiples organismes, ce qui peut être ardu, d'autant plus que les organismes n'ont pas tous la même façon de procéder. De plus, étant donné que la SHQ n'a pas d'ententes avec des organismes gouvernementaux détenant de l'information sur les ménages, ces derniers doivent fournir à plusieurs reprises de la documentation afin de prouver leur situation familiale et financière, ce qui est inefficace.

58 Par ailleurs, à l'exception des OMH, les organismes peuvent établir leurs propres critères de sélection au moment de l'octroi des logements, pourvu que la situation financière du ménage lui permette d'obtenir un tel logement. Toutefois, nous avons constaté que certains organismes utilisent des critères qui ne respectent pas les objectifs des programmes ou qui sont parfois discutables sur le plan de l'équité. Cette situation s'explique principalement par un manque d'encadrement et de contrôle de la SHQ, préoccupation que nous avons d'ailleurs soulevée dans notre rapport de 2019.

Pourquoi ce constat est-il important ?

59 Au Québec, il existe plus de 1 700 organismes qui administrent l'accès aux logements que subventionne la SHQ. En raison de ce nombre, il n'est pas toujours simple pour les citoyens qui désirent avoir accès à ces logements de savoir à qui s'adresser. Il est donc important de simplifier l'accès aux logements subventionnés.

60 Il est également nécessaire de s'assurer que les dépenses liées à la gestion de l'admissibilité des ménages sont optimisées. Selon les états financiers audités des OMH qui gèrent environ 70 % des logements sociaux et pour lesquels cette information était présentée distinctement, au moins 18 millions de dollars par année sont consacrés à la sélection des ménages et à la vérification de leur admissibilité aux logements sociaux. Une partie importante de ces frais est assumée par la SHQ.

61 En outre, en raison de l'offre limitée de logements subventionnés par rapport au nombre de ménages dans le besoin, et du fait qu'ils sont financés par des fonds publics, il est essentiel que l'octroi des logements se fasse sur la base de critères objectifs qui respectent les normes des programmes et évitent des choix subjectifs ou discriminatoires.

Ce qui appuie notre constat

Une complexité et une inefficience dues à une grande décentralisation

62 Le processus d'accès aux logements subventionnés est décentralisé auprès de plus de 1 700 organismes répartis dans l'ensemble du Québec. Les tâches qui s'y rapportent sont effectuées par des OMH, des OSBL et des coopératives d'habitation, dont près de 60 % gèrent moins de 20 logements chacun (tableau 9).

TABLEAU 9 Nombre de logements administrés selon le type d'organisme responsable au 31 décembre 2024¹

Nombre de logements	OMH	OSBL	Coopératives d'habitation	Total	Pourcentage cumulatif
Moins de 10	2	242	373	617	36
10 à 19	13	223	136	372	57
20 à 29	4	151	82	237	71
30 à 49	3	127	65	195	82
50 à 99	9	105	46	160	91
100 à 199	22	44	13	79	96
200 à 299	9	5	1	15	97
300 et plus	46	8	1	55	100
TOTAL	108	905	717	1 730	

1. Le tableau exclut huit organismes autochtones et inuit, sept sociétés privées à but lucratif ainsi que trois établissements d'enseignement postsecondaire.

Source : Vérificateur général du Québec d'après des données de la SHQ.

63 Le grand nombre de petits organismes responsables du processus d'accès aux logements subventionnés, particulièrement dans les grandes municipalités où vivent la majorité des ménages dans le besoin, multiplie les démarches auxquelles les ménages doivent s'astreindre pour obtenir un de ces logements.

64 Il faut d'abord que chaque ménage communique avec tous les organismes de sa municipalité pour connaître leur offre de logements. Puis, si l'offre et l'emplacement des logements correspondent à ses besoins, le ménage doit compléter une demande auprès de chaque organisme et prouver qu'il répond à l'ensemble des critères d'admissibilité. Plus une municipalité comporte d'organismes différents chargés d'octroyer des logements subventionnés, plus les démarches que le ménage doit faire sont nombreuses. Dans certaines municipalités, de tels organismes se comptent par dizaines, voire par centaines. Par exemple, au 31 décembre 2024, Montréal comptait 544 organismes différents, Québec, 189, et Saguenay, 48.

65 Par ailleurs, les différents organismes ne procèdent pas toujours de la même façon. Par exemple, certains se contentent d'informations de base sur les demandeurs alors que d'autres demandent une lettre de présentation afin d'effectuer une présélection. La durée de la validité de la demande est un autre exemple d'une façon de procéder : certains la conservent 6 mois, d'autres, 12 mois alors que certains la conservent jusqu'à ce qu'un logement soit octroyé au ménage.

66 De plus, l'absence d'ententes entre la SHQ et les organismes gouvernementaux détenant déjà de l'information sur la situation familiale et financière des ménages, comme Revenu Québec, fait en sorte que les organismes gérant les logements doivent recueillir l'information chaque année directement auprès des ménages, et ce, autant pour les ménages bénéficiant d'un logement social que ceux sur les listes d'attente pour en obtenir un, ce qui est inefficace. En effet, en vertu du *Règlement sur l'attribution des logements à loyer modique*, les organismes doivent vérifier chaque année la situation familiale et financière des ménages en attente d'un logement social, en exigeant des pièces justificatives. Pourtant, plusieurs de ces ménages ne se verront attribuer un logement qu'au bout de plusieurs années.

67 Nous avons d'ailleurs noté l'absence d'un guichet d'accès et d'une base de données centralisée dans notre rapport de 2020. Depuis, des projets pilotes ont été testés à Québec, à Lévis et à Laval. Les guichets liés aux projets pilotes ont toutefois des limites. Ils ne visent que les logements sociaux et non les logements abordables. De plus, les OSBL et les coopératives d'habitation qui offrent des logements subventionnés ne sont pas toujours dans l'obligation d'utiliser le guichet d'accès ni de sélectionner un ménage qui figure sur la liste d'attente. Finalement, la SHQ n'a pas accès aux informations cumulées grâce à ces guichets afin de vérifier si les organismes s'en servent réellement et respectent les listes d'attente lors de l'octroi des logements.

Un manque d'encadrement de la SHQ quant à la sélection des locataires

68 Afin de traiter les demandes, la SHQ a instauré des critères de sélection qui classent les ménages en fonction de leur vulnérabilité. Ces critères, régis par le règlement, sont présentés dans la section Renseignements additionnels.

69 Cependant, ils ne visent que les logements sociaux gérés par les OMH. En ce qui concerne ceux que gèrent les OSBL et les coopératives d'habitation, les organismes définissent leurs propres critères tant qu'ils respectent les exigences des programmes, par exemple de ne pas contenir de dispositions subjectives ou discriminatoires, incluant toute disposition relative à l'occupation ou à la situation professionnelle des locataires. Les organismes doivent néanmoins soumettre leurs critères à la SHQ afin d'obtenir un certificat de conformité.

70 Or, 13 des 175 organismes gérant des logements sociaux que nous avons sélectionnés n'avaient pas soumis leurs critères à la SHQ pour obtenir son approbation. Il n'a donc pas été possible d'en faire l'analyse.

71 Quant aux 162 autres organismes, l'analyse de leurs critères nous a permis de constater que certains ne respectent pas les exigences et les objectifs des programmes ou sont discutables sur le plan de l'équité. Voici quelques exemples que nous avons observés.

- Cinq organismes ont défini des critères en exigeant que les demandeurs soient d'une nationalité ou d'une religion spécifique, ou qu'ils parlent une langue en particulier, ou qu'ils adhèrent à des causes sociales spécifiques. Pour trois parmi les cinq, la SHQ a demandé à l'organisme de retirer le critère sans toutefois s'assurer qu'il l'avait fait.
- Trois organismes ont défini des critères basés sur la profession, qui n'ont aucun lien avec l'entretien et la gestion des logements. En effet, les trois organismes exigent que tous les ménages soient des artistes et une priorise ceux qui pratiquent leur art depuis plusieurs années au détriment des jeunes artistes.
- Cinquante-six organismes considèrent davantage des critères subjectifs qui sont difficilement mesurables tels que la capacité de vivre en groupe et de s'impliquer dans la communauté, que des critères objectifs tels que le revenu du ménage ou l'ancienneté de sa demande. Parmi ceux-ci, un organisme privilégie davantage les ménages à revenu modeste et les ménages qui n'ont pas changé d'emploi dans les 24 derniers mois. Un autre organisme exige que les ménages n'aient pas subi plus de deux refus avant de lui soumettre leur demande.
- Bien que la possession d'actifs et de liquidités ne soit pas prévue au règlement pour définir la capacité financière d'un ménage et déterminer s'il se qualifie pour obtenir un logement social, nous avons constaté une variabilité à ce sujet. Ainsi, 110 organismes ne tiennent pas compte de ces éléments au moment d'octroyer des logements, alors que 52 le font. Parmi ceux qui les prennent en considération, certains tolèrent par exemple jusqu'à 50 000 dollars d'actifs, alors que d'autres tolèrent jusqu'à plusieurs centaines de milliers de dollars.

72 Les rapports des vérificateurs de la SHQ mentionnent par ailleurs que certains OSBL, coopératives d'habitation et OMH n'ont pas mis en place les mécanismes requis afin d'assurer une sélection impartiale des ménages. Par exemple, selon les 100 rapports de 2023-2024, 33 organismes présentent des non-conformités quant à la mise en place d'un comité de sélection indépendant, 36 ne tiennent pas de registre à jour des demandes de location alors que 48 ne documentent pas leur choix de locataires. Par conséquent, la SHQ ne peut pas toujours s'assurer en aval que les organismes ont respecté l'ordre de priorisation et qu'ils ont procédé à un traitement équitable des demandes. Bien que la SHQ demande aux organismes fautifs de mettre en place des mesures correctives, elle relève, annuellement, les mêmes problèmes d'un organisme à l'autre. Des solutions plus structurantes et durables devraient donc être envisagées par la SHQ.

73 En ce qui concerne les logements abordables, l'entière discrétion quant à l'attribution des logements est laissée à l'organisme. Les seules exigences sont d'attribuer les logements à un ménage dont le revenu respecte les critères d'admissibilité financière des programmes et de ne pas être discriminatoire quant à la sélection des locataires. Cependant, la SHQ ne fait aucune vérification afin de s'assurer que les organismes respectent ces exigences. Nous avons d'ailleurs relevé en 2019 ce manque d'encadrement de la SHQ par rapport à l'attribution des logements abordables. Depuis, la SHQ travaille sur un règlement visant à corriger cette lacune. Ce projet de règlement n'est toujours pas publié six ans plus tard. Mentionnons que nous n'avons pas été en mesure d'analyser les critères des organismes étant donné qu'ils ne sont pas soumis à la SHQ.

CONSTAT 4

La difficulté à démarrer rapidement la construction de nouveaux logements ne favorise pas l'atteinte des objectifs de la SHQ.

Qu'avons-nous constaté ?

74 Plusieurs organismes qui soumettent des projets de réalisation de logements à la SHQ ont de la difficulté à les développer rapidement et à obtenir la confirmation de sa participation financière. Dans le cadre du programme ACL, les délais pour obtenir le financement étaient très importants et plusieurs projets ont été abandonnés en cours de route. En 2022, afin de remplacer le programme ACL, la SHQ a lancé le PHAQ et a imposé des délais maximaux pour voir les projets passer plus rapidement en réalisation. Toutefois, les résultats du premier appel de projets ont été mitigés et plusieurs ajustements ont dû être apportés au programme en cours de route, dont certains très récemment.

75 Cette situation s'explique notamment par le fait que, pour plusieurs projets, il est difficile d'équilibrer le montage financier qui permettrait une viabilité du projet à l'intérieur des paramètres des programmes. À cet effet, des ajustements ont été apportés au PHAQ afin de réussir à équilibrer le montage financier de plusieurs projets, notamment en permettant d'augmenter temporairement le loyer dans certaines situations. Nonobstant, des défis demeurent.

76 De plus, des organismes soumettent des projets mal préparés, ce qui retarde la mise en chantier. Par exemple, parfois les terrains ne sont pas prêts pour accueillir la construction ou comportent des enjeux ou des risques importants. Également des plans et devis peuvent nécessiter plusieurs ajustements étant donné qu'ils n'optimisent pas les coûts de construction par logement ou ne respectent pas les normes des programmes.

Pourquoi ce constat est-il important ?

77 Le gouvernement s'est engagé à réaliser 23 000 nouveaux logements d'ici 2029. La Stratégie québécoise en habitation rendue publique en 2024 mentionne d'ailleurs qu'il faut accélérer la construction de logements sociaux et abordables pour répondre aux besoins des ménages à faible revenu. Il importe donc de savoir si des éléments compliquent ou ralentissent le processus de développement des projets afin d'y apporter les correctifs nécessaires.



Ce qui appuie notre constat

Programme ACL : de longs délais et plusieurs abandons

78 Selon les budgets de mars 2019 et de mars 2021 du ministère des Finances, 14 721 nouveaux logements devraient être rendus disponibles par l'entremise du programme ACL d'ici 2026. Au 31 décembre 2024, c'est-à-dire 6 ans plus tard, 7 024 logements ont été livrés alors que 3 557 sont en réalisation, ce qui représente 72 % de l'objectif.

79 Pour arriver au total attendu, 4 140 nouveaux logements additionnels doivent être réalisés au cours des deux prochaines années. Toutefois, 3 453 logements parmi ceux-ci ne font actuellement l'objet d'aucun projet, dont 2 116 pour lesquels le projet a été abandonné. Comme la SHQ n'accepte plus de nouveaux projets, ces logements ne se réaliseront pas via ce programme. La figure 1 présente un portrait de la situation pour le programme ACL.

FIGURE 1 Portrait des logements du programme ACL restant à réaliser au 31 décembre 2024

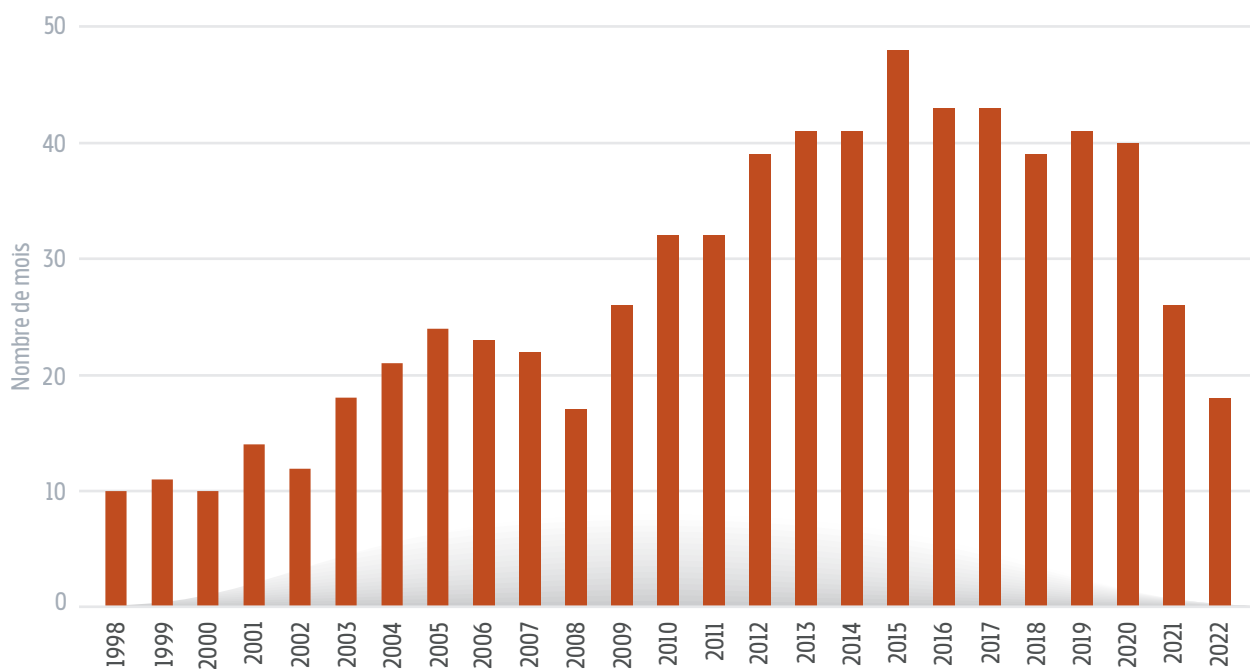
Projets non identifiés	Projets annulés	Projets en développement ¹	Projets en réalisation ²
?	X		
1 337 logements (9 %)	65 projets 2 116 logements (14 %)	17 projets 687 logements (5 %)	95 projets 3 557 logements (24 %)

1. Durant la phase de développement, les organismes élaborent les plans et devis, s'occupent des aspects juridiques et environnementaux liés au terrain, et équilibrent le montage financier du projet pour ultimement obtenir la confirmation de la participation financière de la SHQ.
2. Durant la phase de réalisation, les logements sont à l'étape de l'acquisition, en rénovation ou en construction.

Source : Vérificateur général du Québec d'après des données de la SHQ.

80 Au fil des années, le délai moyen requis pour développer un projet dans le cadre du programme ACL, soit le délai entre la réception du projet et la confirmation de la participation financière de la SHQ, a fortement augmenté (figure 2). Il est passé d'un peu plus de 11 mois pour les projets déposés entre 1998 et 2002 à plus de 42 mois entre 2015 et 2020. En 2021 et 2022, la SHQ est parvenue à le réduire à 26 et à 18 mois, notamment en octroyant des subventions additionnelles qui n'étaient pas prévues au programme afin d'équilibrer le montage financier des projets. Précisons qu'aucun nouveau projet n'a été déposé après 2022, raison pour laquelle l'information de la figure s'arrête en 2022.

FIGURE 2 Délais moyens pour obtenir de la SHQ l'autorisation de réaliser le projet dans le cadre du programme ACL



Source : Vérificateur général du Québec d'après des données de la SHQ.

81 La subvention de la SHQ visait généralement à financer 50 % des coûts de réalisation reconnus par le programme. Toutefois, ces coûts ont cessé d'être indexés à partir de 2019 alors que les coûts de construction ont fortement crû depuis. Par exemple, dans la région de Montréal, ils ont augmenté de 44 % en moyenne de janvier 2019 à juin 2024. Par conséquent, plusieurs organismes n'étaient plus en mesure de réaliser leur projet, car la subvention de la SHQ ne permettait de couvrir en moyenne que 28 %¹⁹ des coûts de réalisation, ce qui n'assurait plus la viabilité du montage financier²⁰.

19. Cela représente l'ensemble des subventions prévues au programme en 2019 pour les projets de logements permanents en réalisation ou livrés depuis le 1^{er} janvier 2020.

20. Aux fins de compréhension, la section Renseignements additionnels présente un exemple de montage financier conforme.

82 Pour pallier cette situation et réussir à livrer tout de même une partie des logements attendus, des subventions additionnelles, qui n'étaient pas prévues au programme, ont été versées aux organismes qui développent les projets. Toutefois, ces subventions sont venues plusieurs mois, voire plusieurs années après la sélection des projets, ce qui a retardé considérablement la livraison des logements. En effet, si on prend les projets qui ont bénéficié de ces subventions, le délai moyen pour en entreprendre la réalisation a été de 59 mois. Certains projets ont même pris plus de 100 mois.

83 Les deux principales méthodes utilisées pour subventionner davantage les projets en dehors du programme sont les suivantes. Entre 2021 et 2024, 505 millions de dollars ont été remis aux municipalités par le ministère des Affaires municipales et de l'Habitation pour 108 projets par l'entremise de décrets gouvernementaux afin qu'elles y contribuent davantage. Cette façon de procéder a été retenue étant donné que, comparativement à la SHQ qui ne peut financer un projet au-delà des subventions prévues au programme, les municipalités n'y sont pas contraintes, bien qu'en bout de piste ce soit le gouvernement du Québec qui finance ces sommes. Toutefois, malgré ces sommes additionnelles, 24 des 108 projets ne se réaliseront pas, du moins via le programme ACL. De plus, la SHQ a utilisé 290 millions de dollars de l'enveloppe fédérale Initiative pour la création rapide de logements afin d'équilibrer le montage financier de 84 projets.

Programme PHAQ : des ajustements en cours de programme afin de favoriser la réalisation

84 Le programme PHAQ remplace le programme ACL. Depuis son lancement en 2022, deux appels de projets ont eu lieu. Le premier s'est terminé en mai 2022 et le second en septembre 2023.

Premier appel de projets

85 Pour le premier appel, la SHQ a annoncé en juin 2022 la sélection de 42 projets²¹ pour plus de 1 700 logements. Les résultats de ce dernier ont été mitigés et plusieurs ajustements ont dû être apportés en cours de route.

86 Le programme exige que l'organisme conclue un contrat avec un entrepreneur avant que la SHQ confirme sa participation financière au projet. Afin de réduire la durée de la phase de développement des projets et que ceux-ci s'engagent rapidement dans leur réalisation, ce contrat doit être signé dans les 12 mois suivant la sélection du projet par la SHQ, ou dans les 18 mois dans certaines circonstances, sinon le projet n'y est plus admissible.

21. Quarante et un projets ont été annoncés par la SHQ. Toutefois, l'un des projets a été scindé en deux par la suite, ce qui porte le nombre à 42.

87 Toutefois, 34²² des 42 projets du premier appel n'ont pas réussi à obtenir la confirmation de la SHQ à l'intérieur des 18 mois. Au 31 décembre 2024, soit 30 mois après avoir été sélectionnés par la SHQ, 8 projets ont été annulés (333 logements), 6 ont nécessité un décret gouvernemental pour obtenir le financement de la SHQ étant donné qu'ils avaient dépassé le délai maximal de 18 mois exigé par le PHAQ (197 logements) alors que 5 autres n'ont toujours pas obtenu la confirmation de la participation financière de la SHQ (230 logements). Il existe donc encore des enjeux qui nuisent au développement des projets.

88 À la suite de l'analyse des projets du premier appel, nous avons recensé plusieurs raisons pour lesquelles les organismes ont eu de la difficulté à développer et à entreprendre rapidement la réalisation de leur projet, dont les suivantes.

89 Premièrement, le programme PHAQ a été lancé alors qu'il ne comprenait aucun financement pour aider les organismes à développer leur projet. Ce n'est qu'au début de l'année 2023, soit plus de six mois après avoir sélectionné les projets du premier appel, que la SHQ a rendu disponible le Programme de financement en habitation qui permet d'octroyer des fonds aux organismes pour financer le développement de leur projet, ce qui a bénéficié à près de la moitié des demandeurs.

90 Deuxièmement, bien que le programme PHAQ vise généralement à financer 60 % du coût de réalisation des logements reconnus par la SHQ, ce pourcentage pour les projets du premier appel qui sont en réalisation ou en exploitation au 31 décembre 2024 est en réalité de 47 % si nous considérons l'ensemble²³ des subventions prévues au programme. Cela s'explique en partie du fait que le montant admissible par logement aux fins de subvention est en réalité inférieur au coût de réalisation des logements. En effet, le montant admissible par logement aux fins de subvention, qui a été fixé en considérant quelques paramètres comme la taille du logement, est limité pour s'assurer que les organismes optimisent leur projet et que les coûts de réalisation demeurent raisonnables. Toutefois, force est de constater que plusieurs organismes ne parviennent toujours pas à équilibrer leur montage financier avec ces paramètres.

91 À la recherche de solutions, la SHQ a modifié son programme en juin 2023, soit un an après avoir sélectionné les projets, afin de permettre aux organismes, dans certaines situations, d'augmenter les loyers pour les cinq premières années d'exploitation des immeubles, après quoi ils devront revenir à ceux prévus par le programme. Ces loyers seront donc, pour les premières années, en moyenne 6 % plus élevés que le maximum prévu au programme ACL et légèrement plus élevés que le loyer médian du marché. Ainsi, bien que cette façon de procéder aide à boucler le montage financier des projets, il importe d'en faire un suivi rigoureux pour s'assurer que les loyers demeurent abordables pour les ménages dans le besoin, ce qui est l'objectif recherché.

22. Un contrat a été conclu avec un entrepreneur dans les délais prescrits pour 15 de ces projets, mais la confirmation de financement de la SHQ a été obtenue plusieurs mois après.

23. En plus de la subvention de base, le programme prévoit des subventions additionnelles, par exemple pour un projet réalisé dans une municipalité où les loyers maximaux sont trop bas pour assurer une rentabilité, ou pour un projet intégrant des mesures environnementales.

92 De plus, tout comme pour le programme ACL, plusieurs projets ont dû faire l'objet d'une subvention du programme fédéral Initiative pour la création rapide de logements pour passer à la réalisation. En effet, parmi les 23 projets du premier appel qui étaient en réalisation ou en exploitation au 31 décembre 2024, 10 en ont bénéficié pour un total de 62 millions de dollars en sus des subventions prévues au programme.

93 Les ententes avec les fonds fiscalisés, qui doivent également respecter les loyers maximums permis par le PHAQ, offrent plus de flexibilité quant au niveau de subvention qu'ils peuvent octroyer aux projets des organismes. En effet, les fonds fiscalisés peuvent verser une subvention qui peut atteindre 80 % du coût réel de réalisation des logements. Ils peuvent ainsi adapter leur niveau d'aide en fonction de la réalité propre à chaque projet. Quant à la subvention pouvant être versée par la SHQ, elle est déterminée d'avance par le programme PHAQ (ex. : subvention de base de 188 354 dollars pour un logement de 2 chambres réalisé dans un bâtiment de 6 étages et moins), ce qui réduit la marge de manœuvre de la SHQ pour équilibrer les montages financiers et optimiser les sommes qui lui sont allouées par le gouvernement. Pour les ententes avec les développeurs, la subvention offerte par la SHQ est déterminée cas par cas en fonction des spécificités propres à chaque projet.

94 Cette plus grande flexibilité offerte aux fonds fiscalisés peut expliquer en partie pourquoi ils ont réussi à entreprendre plus rapidement la réalisation de projets de construction de logements par rapport à ceux du premier appel du PHAQ. En effet, il a fallu en moyenne 11 mois pour que 29 projets de construction de logements neufs débutent dans le cas des fonds fiscalisés comparativement à 21 mois pour 19 projets du PHAQ.

Second appel de projets

95 Avant de lancer le second appel de projets en juin 2023, la SHQ a apporté d'autres modifications au programme, en plus de celles effectuées au cours du premier appel de projets. Par exemple, elle reconnaît maintenant le coût d'acquisition d'un bâtiment existant si l'organisme veut en acquérir un et le rénover au lieu d'en construire un nouveau, ce qui n'était pas le cas lors du lancement du premier appel de projets. En décembre 2024, la SHQ a de nouveau apporté des ajustements. Par exemple, elle a assoupli les conditions permettant d'augmenter temporairement les loyers afin d'équilibrer les montages financiers.

96 Pour ce second appel de projets, la SHQ a annoncé en décembre 2023 et en février 2024 la sélection de 61 projets pour plus de 3 500 logements. Au 31 décembre 2024, soit 10 mois plus tard, 12 projets avaient obtenu la confirmation de la participation financière de la SHQ, donc avaient respecté le délai prévu par le programme, alors que pour les autres il est encore trop tôt pour le déterminer.

Programmes ACL et PHAQ : projets mal préparés, ce qui nuit à une réalisation efficace

97 Finalement, que ce soit dans le cadre de l'un ou de l'autre des programmes, nous avons constaté que certains organismes ont soumis des projets qui n'étaient pas suffisamment préparés. Par exemple, pour des projets du programme ACL et du premier appel du PHAQ, plusieurs ont soumis des projets visant des terrains qui ne sont pas prêts pour accueillir rapidement la construction d'un bâtiment ou qui comportent des enjeux ou des risques importants. En outre, les plans et devis de plusieurs organismes n'étaient pas optimisés afin de réduire les coûts de construction par logement ou ne respectaient pas certaines normes du programme, ce qui a nécessité plusieurs allers-retours avec la SHQ. Voici quelques exemples de situations relevées dans l'un ou l'autre des programmes.

Problème	Illustration et exemples
Le terrain n'était pas prêt pour la construction ou comportait des enjeux ou des risques importants.	<ul style="list-style-type: none"> ■ 15 projets étaient liés à des terrains nécessitant une décontamination avant la construction ; l'un des terrains se trouve sur un ancien site d'enfouissement. ■ 7 projets étaient liés à des terrains assujettis à des servitudes qui parfois nécessitaient que les plans et devis soient revus. ■ 5 projets étaient liés à des terrains dont le zonage, le lotissement ou le cadastre devaient être revus. Pour l'un d'entre eux, le délai nécessaire pour effectuer ces vérifications a été de 1 an. ■ 3 projets étaient liés à des terrains qui ont été vendus ou sont devenus indisponibles durant la phase de développement, forçant l'organisme à trouver un nouveau terrain et, dans certains cas, à apporter des modifications aux plans et devis. ■ 4 projets étaient liés à des terrains qui n'étaient pas propices à la construction, par exemple parce qu'ils comportaient un risque d'érosion ou manquaient de capacité portante, ce qui pouvait nécessiter de recourir à des pieux. ■ 7 projets étaient liés à des terrains abritant un bâtiment qui devait soit être démoli, soit être intégré en partie. La valeur patrimoniale d'un de ces bâtiments a également dû faire l'objet d'une évaluation. ■ 1 projet était lié à un terrain qui accueillait déjà un premier projet toujours en phase de développement. Ce projet devait préalablement être terminé avant que la construction du second puisse débuter.
Les plans et devis ne maximisaient pas les espaces et ne respectaient pas certaines normes du programme, ce qui a nécessité de les revoir ou de les refaire.	<ul style="list-style-type: none"> ■ Pour 8 projets, les plans et devis ne maximisaient pas les espaces, ou les espaces communs étaient trop vastes. ■ 13 projets ne respectaient pas les normes énergétiques telles que Novoclimat ou les normes de construction (ex. : superficie vitrée). ■ Dans 16 projets, les plans ne prévoyaient pas certaines commodités de base ou exigées par le programme (ex. : espace pour laveuse/sécheuse, espace de rangement suffisant, présence de toit sur les balcons). De plus, les exigences minimales en matière d'espaces n'étaient pas toujours respectées.

RECOMMANDATIONS

98 Le Vérificateur général a formulé des recommandations à l'intention de la Société d'habitation du Québec. Celles-ci sont présentées ci-dessous.

- 1 Bonifier le suivi des clientèles bénéficiant de ses programmes, notamment en ce qui concerne le pourcentage de leur revenu qu'elles consacrent à leur loyer.
- 2 Bonifier le suivi de l'offre de logements subventionnés dans les différentes municipalités afin d'améliorer au besoin l'efficacité de ses interventions.
- 3 Divulguer les informations pertinentes quant à la manière dont les programmes permettent de répondre aux besoins des ménages québécois en matière de logement.
- 4 Prendre les moyens nécessaires afin que les ménages qui bénéficient des logements subventionnés respectent les critères d'admissibilité des programmes, autant au moment de leur accès au logement que par la suite.
- 5 Simplifier et harmoniser les processus d'accès aux logements subventionnés, et mieux encadrer et superviser les organismes dans l'octroi d'un logement.
- 6 Évaluer les causes qui retardent les projets de nouveaux logements et prendre des mesures pour les atténuer tout en s'assurant que les logements demeurent abordables.

COMMENTAIRES DE L'ENTITÉ AUDITÉE

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

Commentaires de la Société d'habitation du Québec

« La Société d'habitation du Québec (SHQ) prend acte des constats et des recommandations formulés par le Vérificateur général du Québec (VGQ) dans son rapport d'audit de performance. Ils convergent vers les objectifs d'efficience inscrits dans ses orientations et priorités, ainsi qu'avec ceux qu'elle poursuit au quotidien.

« Collecte et diffusion d'informations

« La SHQ répond à toutes les exigences du Secrétariat du Conseil du trésor en matière de reddition de comptes et de diffusion de l'information, tant à travers son rapport annuel de gestion que sur son site Internet, selon les obligations qui sont les siennes et les publics à qui elle s'adresse.

« Elle collecte et diffuse une quantité importante d'informations pertinentes sur la situation de l'habitation au Québec, ainsi que sur ses programmes. Elle cherche constamment à améliorer l'information mise à la disposition des citoyens.

« Comme l'indique la Stratégie québécoise en habitation, le ministère des Affaires municipales et de l'Habitation et la SHQ collaboreront avec leurs partenaires pour ajouter une variété d'indicateurs clés en habitation. Ces indicateurs permettront d'établir un diagnostic continu et de présenter des portraits régionaux, soutenant ainsi les politiques et les interventions du Comité stratégique en habitation et de ses différents sous-comités.

« Pour l'heure, la SHQ ne dispose pas des pouvoirs légaux lui permettant d'obtenir des renseignements sur les revenus personnels des personnes bénéficiant de logements abordables. Elle travaille cependant à l'élaboration d'un règlement qui les lui conférerait. Ce règlement enrichira les possibilités de diffusion d'informations sur les programmes de la SHQ.

« Dans ce même chapitre, le rapport du VGQ relève le peu de couverture en logement social dans plusieurs municipalités québécoises. Il faut toutefois savoir que les interventions de la SHQ reposent d'abord sur les organismes et les municipalités qui s'investissent dans le développement de projets d'habitation dans leur secteur. La SHQ s'assure d'octroyer les logements selon une distribution régionale basée sur différents facteurs et statistiques. Ajoutons de plus que tout ne passe pas par la construction. Il faut également tenir compte du programme RénoRégion, qui répond à des besoins spécifiques dans les municipalités rurales.

« L'admissibilité aux logements

« L'article 1936 du Code civil du Québec stipule que "tout locataire a un droit personnel au maintien dans les lieux ; il ne peut être évincé du logement loué que dans les cas prévus par la loi".

« Il n'existe actuellement pas d'exception permettant d'évincer les personnes ayant des revenus dépassant les seuils prévus aux programmes pour l'attribution de logements, tant pour les logements abordables que pour les logements sociaux.

- Logements abordables

La SHQ est consciente de l'importance de l'enjeu de l'admissibilité aux logements abordables. À cet égard, elle a entrepris des travaux pour la mise en place d'un nouveau règlement.

À terme, ces travaux permettraient d'obtenir des informations sur les revenus des ménages occupant un logement abordable et de faire respecter ces normes de revenus, et d'ainsi répondre avec plus d'efficacité aux situations problématiques. Des pénalités pourraient même être imposées.

Dans cet esprit, la SHQ travaille avec Revenu Québec pour établir les possibilités concernant des mécanismes de partage des informations sur les revenus de ces ménages afin d'optimiser ses interventions.

Rappelons que dans les conventions d'exploitation, la SHQ exige déjà que les organismes locateurs s'assurent que la situation financière des ménages à qui les logements abordables sont destinés correspond aux seuils établis par les programmes.

- Logements sociaux

Dans les HLM ainsi que dans le cas des personnes bénéficiant du Programme de supplément au loyer Québec (PSLQ), l'évolution des situations personnelles (tant en ce qui a trait aux revenus qu'à la taille du ménage) est déjà encadrée par le Règlement sur les conditions de location des logements à loyer modique. Rappelons également que ce même règlement prévoit des spécificités concernant l'occupation des logements et le calcul du loyer afin de préserver la stabilité des ménages en situation de vulnérabilité sociale.

Les exceptions réglementaires pour le logement social visent différents objectifs, dont celui de faire des logements sociaux un tremplin pour, par exemple, favoriser la réintégration au marché du travail.

L'application du Règlement doit également tenir compte des contraintes du cadre bâti existant concernant les typologies des logements, notamment pour leur occupation. Et également de certaines exceptions liées au calcul du revenu admissible, qui peuvent amener certains ménages à payer un loyer légèrement en deçà du seuil habituel.

Des efforts sont déployés afin d'optimiser l'adéquation entre le parc de logements sociaux existant et la constante évolution des besoins, ainsi que l'efficacité des contrôles sur l'application du Règlement sur les conditions de location des logements à loyer modique.

« L'accès aux logements abordables et sociaux

« Les réseaux du logement abordable et du logement social au Québec comptent environ 140 000 logements.

« La SHQ fait désormais de la simplification des démarches des demandeurs une priorité. Elle travaille concrètement à centraliser et à uniformiser les demandes de logements par la mise en place d'un guichet unique. Actuellement, quelques dispositifs existent, mais sur une base régionale.

« Un guichet national permettrait aux personnes de s'inscrire à un seul endroit pour accéder à l'ensemble des logements sociaux et abordables offerts par les partenaires de l'habitation subventionnée au Québec, qu'il s'agisse des offices d'habitation, des OBNL ou des coopératives.

« La SHQ travaille déjà aussi avec Revenu Québec afin d'améliorer et de simplifier le traitement des demandes, notamment en ce qui a trait au partage efficace d'informations sur la situation familiale et financière des ménages.

« Toujours dans le but de répondre avec plus d'efficacité à la mission de loger des familles et des personnes à faible revenu, une nouvelle opération d'optimisation du réseau des offices d'habitation a été menée en 2024. Le 1^{er} janvier 2025, le réseau est passé de 149 à 108 offices d'habitation. Ils étaient 538 il y a quelques années. Les regroupements ont été menés au bénéfice des locataires et des demandeurs.

« Après les offices d'habitation, la SHQ a récemment amorcé des travaux visant l'optimisation du réseau des OBNL d'habitation et celui des coopératives d'habitation.

« **La construction de nouveaux logements**

« Depuis 2022, la SHQ a diversifié ses interventions en habitation.

« Elle a signé plusieurs accords de partenariat. Par exemple avec le Fonds de solidarité des travailleurs du Québec, la Fédération des caisses Desjardins, le Fondaction, ainsi qu'avec Mission Unitairés.

« Toujours dans le but d'accélérer les mises en chantier, elle a créé le Programme d'habitation abordable Québec et, plus récemment, un statut de "développeur qualifié". La construction de multilogements abordables hautement préfabriqués s'inscrit dans cette même logique d'accélération.

« Les mécanismes de suivi des projets en développement ont également été revus et renforcés.

« La diversification des nouvelles mesures a permis une accélération des mises en chantier. Au moment d'écrire ces lignes, près de 10 000 nouvelles unités d'habitation subventionnées par la SHQ se trouvaient à différentes étapes de leur construction au Québec. Un record.

« Des améliorations sont sans cesse apportées pour favoriser une livraison efficace des logements. Une modification du Programme de financement en habitation, parue dans la *Gazette officielle* le 9 avril 2025, permettra par exemple de faire croître la part de prêts dans la contribution gouvernementale et de réduire celle des subventions. Cela permettra la construction de plus de logements avec le même financement gouvernemental.

« Comme l'indique le VGQ, une flexibilité accrue permettra de faciliter le montage financier et d'assurer une optimisation des sommes octroyées par les gouvernements.

« Entre 2023 et 2029, ce sont plus de 23 000 logements sociaux et abordables qui auront été construits et livrés grâce à ces nouvelles façons de faire et au financement annoncé à ce jour.

« **Conclusion**

« La SHQ souscrit aux recommandations du VGQ. Elle veillera à la poursuite de leur mise en application par l'élaboration d'un plan d'action. »



RENSEIGNEMENTS ADDITIONNELS

Objectif de l'audit et portée des travaux

Catégories de logements

Synthèse des programmes de la SHQ
et des ententes que couvrent nos travaux

Critères d'admissibilité financière aux logements
subventionnés et à l'allocation-logement de la SHQ en 2024

Rôles et responsabilités de l'entité

Critères d'attribution des logements à loyer modique
prévus par le *Règlement sur l'attribution
des logements à loyer modique*

Exemple d'un montage financier d'un projet de logements



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 2025 du *Rapport du Vérificateur général du Québec à l'Assemblée nationale pour l'année 2024-2025*.

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
<p>S'assurer que les programmes de la SHQ et les ententes avec les partenaires permettent aux ménages québécois d'avoir accès rapidement et équitablement à un logement convenable tout en respectant leur capacité de payer.</p>	<p>La SHQ a une connaissance suffisante et à jour du profil des ménages et de leurs besoins en matière de logement, ainsi que des bénéficiaires de ses programmes.</p> <p>Les programmes permettent de combler efficacement et équitablement les besoins des ménages en tenant compte de leur capacité de payer, et ce, en privilégiant d'abord les plus vulnérables.</p> <p>Les programmes sont complémentaires, cohérents et économiques, selon la réalité propre à chaque région.</p> <p>Les programmes de réalisation de logements favorisent la livraison rapide de nouveaux logements adaptés à la réalité des ménages, et ce, à un coût raisonnable.</p> <p>Le processus d'admissibilité aux logements subventionnés par la SHQ est simple, efficace et équitable pour la clientèle visée.</p>

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 (NCCM) présentées dans le *Manuel de CPA Canada – Certification*, notamment la norme sur les missions d'appréciation directe (NCCM 3001).

De plus, le Vérificateur général applique la Norme canadienne de 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 9 mai 2025.

L'audit porte sur l'accessibilité à des logements subventionnés par la SHQ pour les ménages québécois ayant des besoins en matière d'habitation.

Pour mener nos travaux à terme, nous avons réalisé des entrevues auprès du personnel de la SHQ, des organismes et des parties prenantes liées au domaine de l'habitation. De plus, nous avons analysé divers processus et documents ainsi que des données provenant de différents systèmes d'information utilisés par la SHQ et les organismes.

Nos travaux se sont déroulés principalement de janvier 2024 à décembre 2024. Notre audit vise surtout les activités des exercices 2022-2023, 2023-2024 et 2024-2025, d'avril à décembre. Toutefois, certaines analyses peuvent avoir trait à des situations antérieures ou postérieures à cette période.

Lorsque cela était requis, nous avons procédé à des échantillonnages par choix raisonné. Ainsi, les résultats de notre audit ne peuvent pas être extrapolés, mais ils donnent des indications sur les bonnes pratiques et les éléments que la SHQ et les organismes doivent prendre en compte.

Catégories de logements

Les **logements réguliers** sont des logements standards conçus pour accueillir de façon permanente (sauf les résidences étudiantes, dont l'occupation est temporaire) une clientèle autonome ou en légère perte d'autonomie. Ils sont destinés aux personnes seules, aux familles, aux aînés ainsi qu'aux étudiants. Selon le programme, ces logements peuvent être réservés aux ménages à faible revenu ou inclure également parmi leurs bénéficiaires les ménages à revenu modeste.

Les **logements adaptés** aux personnes ayant des besoins particuliers sont des logements comprenant des installations particulières ou des services d'assistance personnelle sur place pour répondre aux besoins spécifiques des personnes visées, et ce, afin d'assurer leur sécurité physique et psychologique. Ils sont destinés par exemple aux personnes ayant une déficience intellectuelle, une incapacité motrice ou visuelle, un trouble de santé mentale, un trouble envahissant du développement, une dépendance liée à l'usage de substances, des difficultés familiales, des troubles de comportement, ou aux personnes qui sont victimes de violence, qui sont en situation d'itinérance ou à risque de le devenir et aux personnes réfugiées. L'occupation de ces logements peut être permanente ou temporaire (dans le cas des logements de transition²⁴ ou d'urgence²⁵ ainsi que des unités de répit²⁶). Les logements permanents sont réservés aux personnes à faible revenu ou à revenu modeste, alors que les logements temporaires s'adressent à l'ensemble de la population, et ce, sans égard au revenu des personnes.

24. Les logements de transition ont pour fonction de permettre une démarche de réintégration sociale et d'autonomie de la part d'une personne qui, par la suite, devrait pouvoir occuper un logement permanent.

25. Les logements d'urgence, de type dépannage ou refuge, accueillent cette même clientèle ayant des besoins particuliers, mais pour une courte durée (d'une nuit à quelques semaines). Il est à noter que les logements d'urgence excluent les logements de transition.

26. Les unités de répit sont des logements qui visent à héberger temporairement une personne ayant une déficience physique ou intellectuelle ou un trouble envahissant du développement, afin de permettre à sa famille de prendre un moment de repos.

Synthèse des programmes de la SHQ et des ententes que couvrent nos travaux

	Logements sociaux		Logements abordables				Allocation
Nom du programme	Programme de logement sans but lucratif (HLM)	Programme de supplément au loyer Québec (PSLQ)	Logement abordable Québec (LAQ) Volet social et communautaire	AccèsLogis Québec (ACL) AccèsLogis Montréal (ACM)	Programme d'habitation abordable Québec (PHAQ)	Ententes avec les fonds fiscalisés et les développeurs	Allocation-logement (PAL)
Type de programme ou d'entente	Réalisation et exploitation de logements	Aide au paiement du loyer ¹	Réalisation de logements				Aide au paiement du loyer ²
Statut du programme ou de l'entente	Volet réalisation fermé depuis 1994	En service depuis 1978	Volet réalisation fermé depuis 2010	Volet réalisation fermé depuis 2025	En service depuis 2022	En service depuis 2022 (fonds fiscalisés) et 2024 (développeurs)	En service depuis 1997
Objectif du programme	Loger des ménages à faible revenu ou ayant des besoins particuliers en habitation en leur permettant de payer un loyer correspond à 25 % ³ de leur revenu		Loger des ménages à faible revenu, à revenu modeste ou ayant des besoins particuliers en habitation, en subventionnant la réalisation de logements, et ce, afin d'offrir un loyer inférieur à celui du marché				Aider les familles et les personnes de 50 ans et plus ayant un revenu très faible à payer leur loyer en leur versant une allocation mensuelle fixe de 100, 150 ou 170 dollars
Contribution de la SHQ (et parfois de la SCHL⁴)	Assume généralement 90 % de la différence entre le coût réel du loyer et la part du ménage		Assume une partie des coûts de réalisation reconnus des logements et garantit le prêt hypothécaire des organismes (sauf pour le PHAQ) LAQ : 60 % ACL et ACM : 50 %, 66 % ou 100 % selon le volet PHAQ : entre 10 % et 60 %			Fonds fiscalisés : subventionnent jusqu'à 80 % des coûts de réalisation des logements Développeurs : selon l'entente	100 % du coût des allocations versées
Contribution des municipalités	Assument généralement 10 % de la différence entre le coût réel du loyer et la part du ménage		Aucune contribution obligatoire (peut participer à la contribution du milieu exigée par le programme)		Contribue à la hauteur de 40 % de la subvention de base de la SHQ	Aucune contribution obligatoire	Aucune contribution

1. Un logement HLM n'est pas admissible à un supplément au loyer (PSLQ).
2. Un ménage bénéficiant d'un logement social n'est pas admissible à l'allocation-logement.
3. Plusieurs commodités associées à ces logements sont facturées séparément du loyer, tels les coûts d'électricité. Si on tient compte du prix de ces commodités, les ménages qui habitent un logement social assument en réalité un pourcentage du coût du loyer qui se rapproche des 30 % reconnus par les normes canadiennes de logement.
4. Le gouvernement fédéral (SCHL) contribue généralement en assumant une partie des subventions versées par la SHQ aux organismes.

Source : Vérificateur général du Québec d'après des données de la SHQ.

Critères d'admissibilité financière aux logements subventionnés et à l'allocation-logement de la SHQ en 2024

Le tableau qui suit présente les critères d'admissibilité financière aux logements subventionnés ainsi qu'à l'allocation-logement de la SHQ, pour un ménage de la région métropolitaine de recensement de Québec en 2024.

Nombre de chambres et de personnes dans le ménage	Mesure du panier de consommation de la RMR de Montréal (PAL ¹) (\$)	Niveau de revenu nécessaire pour assumer le loyer médian sans devoir consacrer plus de 30 % de son revenu (HLM, PSLQ, LAQ ²) (\$)	Revenu médian des ménages du Québec (ACL, ACM, PHAQ, fonds fiscalisés, développeurs ³) (\$)
Studio 1 personne	24 440	36 500	60 829
1 chambre 1 ou 2 personnes	24 440 à 33 540	36 500	60 829 à 86 025
2 chambres 2 à 4 personnes	33 540 à 46 640	42 000	86 025 à 121 657
3 chambres 3 à 6 personnes	40 740 à 46 640	48 000	105 358 à 148 999
4 chambres 4 à 8 personnes	46 640	58 000	121 657 à 192 357
5 chambres 5 à 10 personnes	46 640	63 000	136 017 à 192 357

1. Le programme PAL est réservé uniquement aux familles et aux personnes âgées de 50 ans et plus. Une personne seule ou un couple dont aucune des deux personnes n'a 50 ans ne sont pas admissibles. De plus, aux fins de l'admissibilité, les liquidités du ménage sont considérées. Finalement, les critères du PAL sont établis selon le nombre de personnes dans le ménage et non selon la taille du logement, raison pour laquelle des intervalles de critères sont parfois présentés.
2. Le programme LAQ accepte que 25 % des locataires aient un revenu qui dépasse les critères.
3. Les critères des programmes ACL, ACM, PHAQ et des ententes avec les fonds fiscalisés et les développeurs sont établis selon le nombre de personnes dans le ménage et non selon la taille du logement, raison pour laquelle des intervalles de critères sont parfois présentés.

Source : Vérificateur général du Québec d'après des données de la SHQ.

Rôles et responsabilités de l'entité

En tant qu'organisme gouvernemental responsable de l'habitation, la SHQ a la responsabilité de la mise en œuvre des programmes et des services à la population en matière d'habitation. Plus précisément, sa mission consiste à répondre, de concert avec d'autres instances comme les municipalités, aux besoins des ménages québécois en matière d'habitation par une approche intégrée et durable. Pour ce faire, elle doit notamment :

- aviser la ministre sur les besoins, les priorités et les objectifs de tous les secteurs de l'habitation au Québec ;
- stimuler le développement et la concertation des initiatives publiques et privées en matière d'habitation ;
- mettre à la disposition des citoyens du Québec des logements à loyer modique ou à loyer modeste ;
- favoriser la construction, l'acquisition, l'aménagement, la restauration et l'administration d'habitations ;
- faciliter aux citoyens du Québec l'accès à la propriété immobilière ;
- promouvoir l'amélioration de l'habitat ;
- permettre ou améliorer l'accessibilité à des personnes handicapées à un établissement.

La SHQ prépare et met en œuvre, avec l'autorisation du gouvernement, les programmes lui permettant d'atteindre ses objectifs.

Critères d'attribution des logements à loyer modique prévus par le *Règlement sur l'attribution des logements à loyer modique*

Classement des demandes

Les critères de classement et le nombre de points qui peuvent être attribués sont les suivants :

- revenu du ménage : 6 points s'il doit consacrer plus de 60 % de son revenu pour assumer le loyer médian, 4 points si plus de 40 % et 2 points si plus de 30 % ;
- ancienneté de la demande : 2 points par année pour un maximum de 6 points ;
- nombre d'enfants mineurs : 1 point par enfant dont le demandeur a la garde au moins 40 % du temps.

Toutefois, un locateur peut prévoir par règlement d'octroyer jusqu'à 5 points supplémentaires pour l'ensemble des situations suivantes :

- Situation 1 : le demandeur est une personne handicapée qui, en raison de son incapacité motrice, ne peut accéder à son domicile ou y circuler de façon sécuritaire pour exercer ses activités courantes.
- Situation 2 : le logement occupé par le demandeur est situé dans un environnement qui lui est préjudiciable.
- Situation 3 : le demandeur répond à des critères généraux qui visent à assurer une plus grande harmonie sociale dans les immeubles.
- Situation 4 : le demandeur réside sur le territoire de sélection du locateur, il est une personne handicapée ayant une incapacité motrice susceptible de l'empêcher d'accéder à un logement ou d'y circuler, et l'immeuble concerné ne comprend que des logements de catégorie C²⁷.

Si l'organisme est une coopérative d'habitation ou un OSBL autre qu'un OMH, il peut, par règlement, établir des critères de classement distincts et leur attribuer un pointage différent de ce qui est mentionné précédemment.

Ménages prioritaires

Malgré le classement des demandes précédemment expliqué, les ménages suivants sont jugés prioritaires lors de l'octroi des logements :

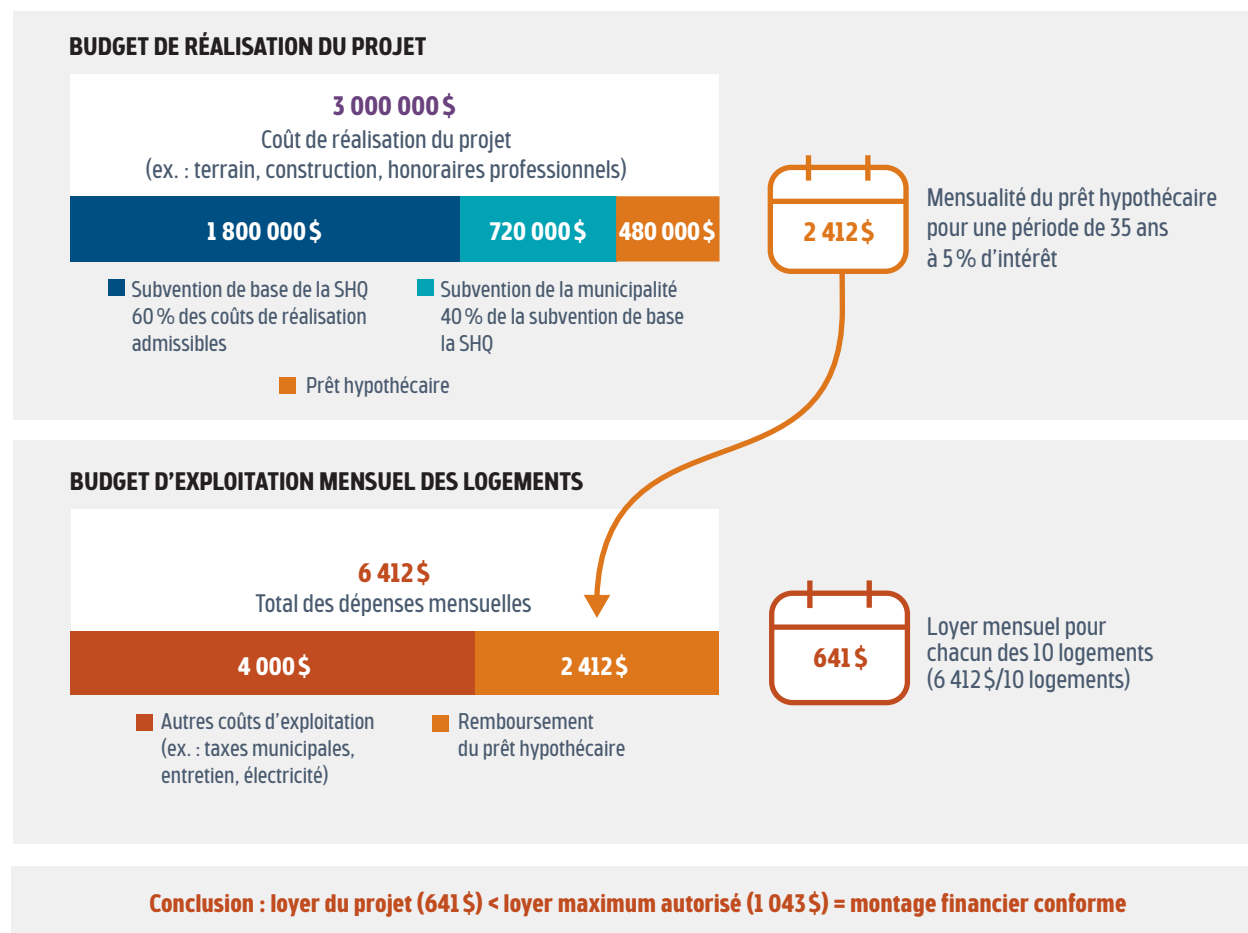
- une personne victime de violence conjugale (preuve à l'appui) ou dont le bail est résilié en vertu de l'article 1974.1 du *Code civil du Québec* ;
- une personne dont le logement est détruit par un sinistre ou rendu impropre à l'habitation pour une période de plus de 30 jours ;

27. Ces logements sont destinés à des personnes ayant des besoins spéciaux en raison d'un état affectif, physique ou psychosocial qui nécessite le recours à des installations spéciales ou à des services d'assistance.

- une personne délogée à la suite de la mise en application d'un programme de la SHQ ou d'une expropriation par la municipalité ;
- une personne qui réside dans un logement à loyer modique et qui doit être relogée pour des raisons de santé ou de sécurité, ou parce qu'elle occupe un logement d'une catégorie ou d'une sous-catégorie autre que celle à laquelle elle aurait droit ;
- une personne locataire d'une coopérative d'habitation ou d'un OSBL qui bénéficie d'un supplément au loyer.

Exemple d'un montage financier d'un projet de logements

La figure qui suit présente un exemple simple et fictif d'un montage financier conforme du PHAQ pour un projet de réalisation de 10 logements de 2 chambres dans la région métropolitaine de recensement de Québec. L'objectif est de démontrer la relation et le jeu d'équilibre entre les différentes variables du montage financier.



CHAPITRE 3

Services ambulanciers

Audit de performance

Centre d'appel d'urgence des régions de l'Est du Québec
Centre de communication santé de la Montérégie (Groupe Alerte Santé)
Centre de communication santé de l'Outaouais
Coopérative des Paramédics de l'Outaouais
Coopérative des techniciens ambulanciers de la Montérégie
Dessercom
Établissement de Santé Québec de la Montérégie-Centre
Établissement de Santé Québec de l'Outaouais
Établissement de Santé Québec du Bas-Saint-Laurent
Ministère de la Santé et des Services sociaux
Paraxion
Santé Québec

EN BREF

Un peu plus des deux tiers des municipalités du Québec ne bénéficient pas d'un service de premiers répondants, ce qui représente près de la moitié de la population. Pour ces municipalités, 45 % des transports ambulanciers liés à un appel très urgent ont pris plus de 10 minutes pour arriver auprès du patient. Or, il est démontré qu'une réponse rapide aux appels très urgents permet de diminuer les décès et de réduire la période et les dépenses d'hospitalisation ainsi que les incapacités à long terme.

De 2020-2021 à 2023-2024, les ambulanciers du Québec ont passé en moyenne près de la moitié du temps de leurs interventions dans les urgences, soit un délai qui dépassait 45 minutes dans plus de la moitié des cas. Pour près du quart de ces interventions, ce délai excédait même une heure. Certaines bonnes pratiques pourraient permettre de diminuer ce délai. De plus, l'utilisation accrue du transport alternatif et la généralisation de la paramédecine de régulation lors de situations non urgentes permettraient de libérer des ambulances pour des appels plus urgents.

Deux des trois établissements audités ont effectué un nombre nettement insuffisant de vérifications sur la qualité des interventions réalisées par les ambulanciers. Par exemple, l'un n'a vérifié que 33 protocoles sur les 19 025 transports ambulanciers qui ont eu lieu sur son territoire en 2023-2024. Pourtant, des écarts dans l'application des protocoles prescrits pourraient entraîner des conséquences significatives pour les patients.

Finalement, le ministère de la Santé et des Services sociaux n'a pas l'assurance que les montants versés aux entreprises ambulancières sont raisonnables. De plus, les établissements audités ne vérifient pas suffisamment si ces entreprises ont bien atteint leurs objectifs de performance auxquels sont rattachés des incitatifs financiers. Ce manque de contrôle peut notamment s'expliquer par la difficulté d'obtenir des données fiables des systèmes d'information.

CONSTATS

1

Environ la moitié de la population du Québec n'a pas accès à un service de premiers répondants. Pour les secteurs sans premiers répondants, 45 % des transports ambulanciers liés à un appel jugé très urgent enregistrent un temps de réponse excédant 10 minutes.

2

Les services ambulanciers gagneraient en efficacité si le temps passé dans les urgences était réduit et si le recours à des modes alternatifs de services était plus répandu.

3

Le contrôle de la qualité clinique des interventions des ambulanciers est inadéquat notamment en raison de l'étendue limitée des vérifications.

4

Les sommes versées aux entreprises ambulancières n'ont pas été établies à partir d'une connaissance suffisante de leur situation financière et certains incitatifs financiers ne font pas l'objet d'un contrôle suffisant.

ÉQUIPE

Caroline Rivard

Vérificatrice générale adjointe

Étienne Côté

Directeur d'audit

Sébastien Beauregard

Marie-Pier Bouchard

Julie Brousseau

Etienne Desjardins Provost

Vincent Duguay

Naomie Genois

Marie-Pierre Girard

Geneviève Létourneau

Gaétan Fleury Murara

Fabienne Richer

REVUE DE LA QUALITÉ

Christine Roy

Sous-vérificatrice générale

SIGLES

CCS	Centre de communication santé
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
SPU	Services préhospitaliers d'urgence

TABLE DES MATIÈRES

Mise en contexte	75
Environ la moitié de la population du Québec n'a pas accès à un service de premiers répondants. Pour les secteurs sans premiers répondants, 45 % des transports ambulanciers liés à un appel jugé très urgent enregistrent un temps de réponse excédant 10 minutes.	80
Les services ambulanciers gagneraient en efficacité si le temps passé dans les urgences était réduit et si le recours à des modes alternatifs de services était plus répandu.....	88
Le contrôle de la qualité clinique des interventions des ambulanciers est inadéquat notamment en raison de l'étendue limitée des vérifications.....	94
Les sommes versées aux entreprises ambulancières n'ont pas été établies à partir d'une connaissance suffisante de leur situation financière et certains incitatifs financiers ne font pas l'objet d'un contrôle suffisant.....	97
Recommandations.....	106
Commentaires des entités auditées	108
Renseignements additionnels.....	119



MISE EN CONTEXTE

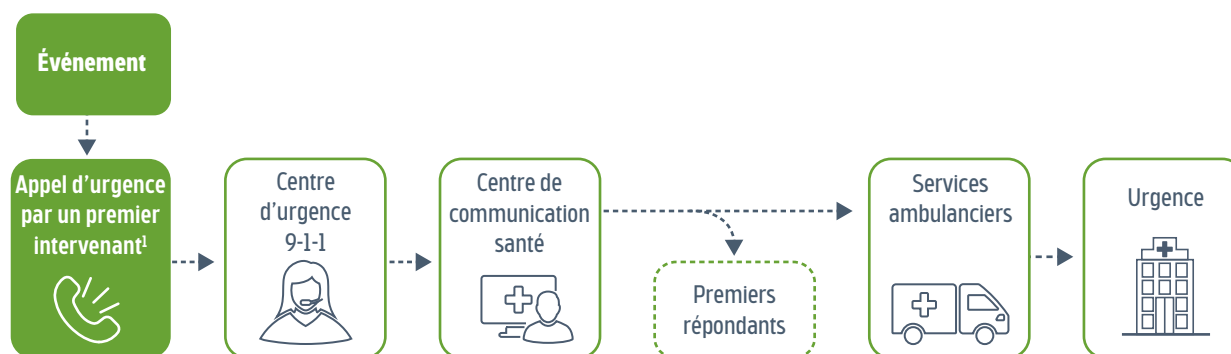
1 Au Québec, les services ambulanciers sont régis par la *Loi sur les services préhospitaliers d'urgence*. Cette loi vise à ce qu'en tout temps, les personnes faisant appel à des services ambulanciers obtiennent une réponse appropriée, efficiente et de qualité ayant pour but la réduction de la mortalité et de la morbidité à l'égard des personnes en détresse. En 2023-2024, pour l'ensemble du Québec, c'est un peu moins de 750 000 transports ambulanciers terrestres qui ont été assurés par près de 900 véhicules.

2 Le modèle d'organisation des services préhospitaliers d'urgence (SPU) est généralement représenté par une chaîne d'intervention qui illustre les interrelations entre les divers acteurs à la suite d'un événement (figure 1).

Morbidité

La morbidité est l'ensemble des effets subséquents à une maladie ou à un traumatisme, souvent qualifiés de séquelles. Il s'agit principalement de répercussions durables sur la santé, pour des durées de moyen à long terme.

FIGURE 1 Chaîne d'intervention préhospitalière



1. Membre de la famille, ami, collègue, passant, secouriste, etc.

Source : Vérificateur général du Québec d'après des informations du MSSS.

3 L'appel d'urgence est tout d'abord reçu au centre d'urgence 9-1-1, qui recueille l'objet de l'appel et les renseignements d'identification. Lorsque l'appel concerne un problème de santé, il est transféré à un centre de communication santé (CCS), qui détermine le niveau de priorité de l'intervention et coordonne celle-ci avec les premiers répondants (ex. : pompiers) lorsqu'ils sont présents sur le territoire et qu'il s'agit d'un appel très urgent, ainsi qu'avec les services ambulanciers. Une fois sur place, ceux-ci apprécient l'état de santé du patient et lui apportent les soins requis. Si le patient doit être transporté, les techniciens ambulanciers paramédicaux (ambulanciers) le conduisent vers l'urgence. Dans certains cas, comme le refus de transport par le patient, celui-ci n'est pas transporté.

4 À l'exception des régions sociosanitaires de Montréal et de Laval, le modèle d'affaires qui s'applique repose sur un partenariat entre le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), Santé Québec¹, les CCS et les entreprises ambulancières. Pour les régions de Montréal et de Laval, Urgences-santé est l'organisme public qui gère l'ensemble de la chaîne d'intervention, dont le CCS et les services ambulanciers.

5 En 2023-2024, les dépenses liées aux SPU se sont élevées à un peu plus de 1 milliard de dollars, dont 978 millions de dollars provenaient du gouvernement du Québec. Voici la répartition de ces dépenses selon les données du MSSS (tableau 1).

Régions sociosanitaires

Le Québec est réparti en 18 régions sociosanitaires dont chacune compte au moins un établissement de Santé Québec, à l'exception du Nunavik et des Terres-cries-de-la-Baie-James, qui disposent respectivement de la régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik et du Conseil cri de la santé et des services sociaux de la Baie-James.

TABLEAU 1 Dépenses liées aux SPU en fonction des acteurs impliqués pour 2023-2024

Acteurs	Régions	M\$	%
Quarante-trois entreprises ambulancières Entreprises privées, coopératives, organismes à but non lucratif, association ou municipalité, qui assurent les services ambulanciers sur leur territoire	Ensemble du Québec sauf Montréal et Laval	640,8	63,9
Neuf CCS Organismes à but non lucratif	Ensemble du Québec sauf Montréal et Laval	39,5	3,9
Urgences-santé Gère l'ensemble de la chaîne d'intervention, dont le CCS et les services ambulanciers	Montréal et Laval	203,6	20,3
Premiers répondants	Ensemble du Québec	10,9	1,1
Autres dépenses¹		108,6	10,8
Total		1 003,4	100,0

1. Ces dépenses concernent principalement le transport aérien (64,9 M\$) et le système de communication (13,5 M\$).

Source : Vérificateur général du Québec d'après des données du MSSS.

1. Avant le 1^{er} décembre 2024, cette responsabilité était assumée par les centres intégrés de santé et de services sociaux et les centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux, qui ont été fusionnés à Santé Québec.

6 Plus particulièrement, les CCS sont des organismes à but non lucratif encadrés par la *Loi sur les services préhospitaliers d'urgence* et qui sont, pour la quasi-totalité d'entre eux, entièrement financés par le gouvernement². Ils ont notamment comme fonction de recevoir les appels en provenance d'un centre d'urgence 9-1-1, ou d'un centre hospitalier, de les traiter et de les prioriser conformément aux protocoles approuvés, d'affecter adéquatement les ressources disponibles et d'assurer un suivi.

7 Les 43 entreprises ambulancières exercent sous 5 formes :

- 25 entreprises privées;
- 7 coopératives;
- 9 organismes sans but lucratif;
- 1 association;
- 1 relève d'une municipalité.

8 Pour pouvoir offrir des services ambulanciers, ces entreprises doivent détenir un permis émis par Santé Québec³. Ce permis indique les zones attribuées à l'entreprise de même que le nombre d'ambulances qui y sont rattachées. Un contrat de service doit aussi être conclu entre le MSSS, Santé Québec³ et l'entreprise⁴.

Zone de services ambulanciers

Il s'agit d'un territoire délimité par une ou plusieurs municipalités d'une même région sociosanitaire.

9 Pour chaque appel reçu, un niveau de priorité est déterminé par le CCS en fonction de l'état clinique du patient, ce qui peut conduire à un transport en ambulance vers l'urgence. Le tableau 2 présente les transports ambulanciers réalisés en 2023-2024 selon leur niveau de priorité.

2. Le Centre d'appel d'urgence des régions de l'Est du Québec et la Centrale des appels d'urgence Chaudière-Appalaches reçoivent également un financement municipal, car ils intègrent, en plus des fonctions d'un CCS, celles d'un centre d'urgence 9-1-1.

3. Avant le 1^{er} décembre 2024, cette responsabilité était assumée par les centres intégrés de santé et de services sociaux et les centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux, qui ont été fusionnés à Santé Québec.

4. Pour représenter leurs intérêts, ces entreprises se sont regroupées principalement au sein de quatre associations : la Corporation des services d'ambulance du Québec, la Fédération des coopératives des paramédics du Québec, la Coalition des entreprises de services paramédicaux du Québec et l'Association des propriétaires d'ambulances régionaux.

TABLEAU 2 Nombre de transports réalisés en 2023-2024 selon leur niveau de priorité

Priorité	Description	Exemples de condition clinique	Transports	
Appels de la population				
Très urgent	Haut risque d'arrêt cardiorespiratoire	<ul style="list-style-type: none"> ■ Noyade avec arrêt cardiaque ■ Inconscience à la suite d'une électrification ou d'un empoisonnement 	28 435	3,8 %
	Risque de mortalité	<ul style="list-style-type: none"> ■ Allergie avec difficulté à respirer ■ Étouffement ou empoisonnement avec respiration anormale ■ Hémorragie grave par arme blanche 	303 090	40,6 %
Urgent	Risque de détérioration clinique et de séquelles	<ul style="list-style-type: none"> ■ Intoxication au monoxyde de carbone sans difficulté à respirer ■ Douleurs abdominales avec évanouissement 	245 746	33,0 %
Non urgent	Risque de détérioration clinique dans les prochaines heures	<ul style="list-style-type: none"> ■ Étouffement avec un objet désormais dégagé avec respiration normale ■ Hémorragie non dangereuse à la suite d'un trauma 	44 742	6,0 %
	Situation clinique stable (peu de risque de détérioration immédiate)	<ul style="list-style-type: none"> ■ Brûlures mineures ■ Fièvre/frissons ■ Nausée 	44 423	6,0 %
Sous-total			666 436	89,4 %
Transferts entre deux hôpitaux et retours à domicile			79 250	10,6 %
Nombre total de transports ambulanciers			745 686	100 %

Source : Vérificateur général du Québec d'après des données du MSSS.

10 Par ailleurs, en 2022, le gouvernement a adopté la Politique gouvernementale sur le système préhospitalier d'urgence visant notamment à améliorer le service à la population et à mieux utiliser les ressources disponibles. Cette politique a mené à l'adoption en 2024 du Plan d'action gouvernemental du système préhospitalier d'urgence 2023-2028 dont la plupart des mesures sont présentées dans la section Renseignements additionnels.

Pourquoi avons-nous fait cet audit ?

11 Les services ambulanciers et les premiers répondants jouent un rôle essentiel dans la santé des Québécois. En effet, une réponse rapide et appropriée à un appel très urgent ou urgent se traduit par une diminution des décès et par une réduction de la période et des dépenses d'hospitalisation ainsi que des incapacités à long terme. Cela favorise également le maintien de la confiance de la population envers ces services.

12 Au cours des ans, plusieurs rapports ont soulevé des problèmes persistants dans la gestion des services ambulanciers, notamment en ce qui concerne la gouvernance, la gestion des CCS, les contrats avec les entreprises ambulancières et l'absence d'une culture d'évaluation et de performance (voir la section Renseignements additionnels).

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

13 Le présent audit avait entre autres comme objectif de s'assurer que les activités liées aux services ambulanciers sont adéquatement encadrées et suivies par le MSSS⁵ ainsi que par les établissements audités. L'audit visait aussi à vérifier si les entreprises ambulancières et les CCS audités rendaient les services attendus de leur part.

14 La période couverte par nos travaux d'audit s'étend d'avril 2020 à décembre 2024. Toutefois, certaines analyses peuvent avoir trait à des situations antérieures ou postérieures à cette période.

15 Il est à noter que, depuis le 1^{er} décembre 2024, les rôles et responsabilités jusqu'alors assumés par les centres intégrés de santé et de services sociaux (CISSS) et les centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux (CIUSSS) sont dorénavant assumés par Santé Québec. En effet, les CISSS et les CIUSSS ont été fusionnés à cette nouvelle entité. De plus, certaines responsabilités du MSSS lui ont été transférées.

16 Les objectifs de l'audit, la portée des travaux ainsi que les rôles et responsabilités des acteurs de la chaîne d'intervention préhospitalière sont présentés en détail dans la section Renseignements additionnels.

5. Une partie des activités d'encadrement et de suivi du MSSS ont été transférées à Santé Québec le 1^{er} décembre 2024. Ces responsabilités sont précisées dans la section Renseignements additionnels.

Environ la moitié de la population du Québec n'a pas accès à un service de premiers répondants. Pour les secteurs sans premiers répondants, 45 % des transports ambulanciers liés à un appel jugé très urgent enregistrent un temps de réponse excédant 10 minutes.

Qu'avons-nous constaté ?

17 Un peu plus des deux tiers des municipalités du Québec, soit 773 sur 1102, ne bénéficiaient pas d'un service de premiers répondants en septembre 2024. Ces municipalités comptaient alors près de la moitié de la population du Québec. De plus, de 2020-2021 à 2023-2024, pour 45 % des transports ambulanciers relatifs à des appels très urgents réalisés dans ces municipalités, les ambulanciers ont pris plus de 10 minutes pour arriver auprès du patient.

18 Le MSSS n'a pas établi de cibles sur les délais à l'intérieur desquels les ambulanciers doivent se rendre auprès du patient dans le cas des appels très urgents, contrairement aux autres priorités d'appel. Pourtant, dans ces situations, la rapidité d'intervention est essentielle à la survie du patient ainsi que pour la diminution des séquelles.

Pourquoi ce constat est-il important ?

19 Certains problèmes médicaux sont dits « chronodépendants », c'est-à-dire que plus la prise en charge est rapide, plus les risques de mortalité et de séquelles diminuent. Il peut s'agir notamment d'un étouffement, d'une allergie sévère, d'une insuffisance respiratoire aiguë, d'un infarctus, d'un choc hémorragique ou d'un accident vasculaire cérébral.

20 Une réponse rapide à ces problèmes urgents et très urgents permet donc de diminuer les décès et de réduire la période et les dépenses d'hospitalisation ainsi que les incapacités à long terme. Par exemple, des études scientifiques démontrent que dans le cas d'un arrêt cardiorespiratoire chaque minute sans intervention diminue les chances de survie de 7 % à 10 %. Après 10 minutes, les chances de survie sont presque nulles.

21 Pour les appels très urgents, les premiers répondants et les services ambulanciers jouent un rôle complémentaire. Les premiers répondants arrivent généralement plus rapidement sur place pour prodiguer des soins de base, tandis que les ambulanciers fournissent des soins médicaux plus avancés et un transport sécurisé. Cette complémentarité est encore plus importante dans les milieux ruraux, où le nombre d'ambulances disponibles par kilomètre carré est généralement plus faible.

22 Par ailleurs, en plus de permettre d'établir un objectif à atteindre, l'adoption de cibles et la disponibilité de données fiables sur les délais de réponse favorisent l'évaluation de la performance, l'identification de pratiques qui doivent être améliorées ainsi que les zones où elles doivent l'être.

Ce qui appuie notre constat

Premiers répondants : absents de la majeure partie des municipalités

23 En 2023-2024, pour les interventions liées aux appels très urgents où les données sur les premiers répondants étaient disponibles, ceux-ci seraient arrivés avant l'ambulance dans 73 % des cas. L'avance des premiers répondants sur les ambulanciers serait en moyenne de plus de cinq minutes dans les municipalités urbaines et semi-urbaines, et de plus de neuf minutes dans les municipalités rurales.

24 La *Loi sur les services préhospitaliers d'urgence* prévoit que Santé Québec⁶ doit prendre les mesures nécessaires afin de soutenir la mise en place d'un service de premiers répondants sur le territoire de chacun de ses établissements. Pour ce faire, elle doit convenir d'une entente avec les municipalités intéressées et les accompagner dans la mise en place de ce service.

25 Dans son rapport de 2014, le Comité national sur les services préhospitaliers d'urgence a soulevé le problème de disponibilité des premiers répondants. Il attribuait cette situation notamment au fait que les municipalités ne semblaient pas bien saisir l'importance de la question, qu'elles étaient réticentes à participer à ce projet, craignant de devoir assumer des coûts importants, et que les petites municipalités éprouvaient des difficultés parce qu'elles s'appuient le plus souvent sur des bénévoles qui s'essouffent au fil du temps.

Municipalité urbaine

Il s'agit d'une municipalité qui compte 400 habitants ou plus au kilomètre carré habitable.

Municipalité semi-urbaine

Il s'agit d'une municipalité qui compte de 100 à 399 habitants au kilomètre carré habitable.

Municipalité rurale

Il s'agit d'une municipalité qui compte moins de 100 habitants au kilomètre carré habitable.

6. Avant le 1^{er} décembre 2024, cette responsabilité était assumée par les CISSS et les CIUSSS, qui ont été fusionnés à Santé Québec.

26 Malgré la recommandation du comité de prendre des mesures pour que la présence de premiers répondants soit obligatoire sur tout le territoire du Québec, le nombre de municipalités disposant de ce service est resté stable au cours des 10 dernières années. En septembre 2024, 773 des 1102 municipalités du Québec (70 %) ne bénéficiaient pas d'un service de premiers répondants (voir la section Renseignements additionnels). Ces municipalités comptaient 4,4 millions d'habitants, soit près de la moitié de la population du Québec.

27 Le Plan d'action gouvernemental du système préhospitalier d'urgence 2023-2028 inclut des mesures relatives aux premiers répondants. Ce plan vise à faire passer de 50 % à 80 % la part de la population québécoise couverte par un service de premiers répondants d'ici 2028. Le MSSS vise également à ce que 75 % des municipalités du Québec bénéficient d'un service de premiers répondants d'ici 2030.

28 À l'hiver 2025, un comité composé notamment du MSSS, de Santé Québec, de l'Union des municipalités du Québec et de la Fédération québécoise des municipalités travaillait à l'élaboration d'une entente, mais, au moment de la fin de nos travaux, les membres n'avaient toujours pas réussi à s'entendre sur la répartition du financement de ce service.

29 Par ailleurs, seule Urgences-santé a l'obligation de mesurer la performance des premiers répondants de Montréal (pompiers de la Ville). Une entente entre Urgences-santé et la Ville de Montréal prévoit des mécanismes pour suivre les résultats de chacune des interventions en fonction des délais et de la qualité des soins prodigués. Une cible de huit minutes à l'intérieur de laquelle un premier répondant ou une ambulance doit être auprès du patient est aussi incluse. De 2021-2022 à 2023-2024, cette cible aurait été atteinte pour 74 % des interventions liées aux appels très urgents selon les données d'Urgences-santé.

30 Pour les régions autres que Montréal, plusieurs ententes entre les établissements⁷ et les municipalités ne prévoient pas l'obligation de mesurer la performance des premiers répondants. Cela fait en sorte que le MSSS⁷ et les établissements ne disposent de données sur la rapidité d'action des premiers répondants que pour 23 % des interventions liées aux appels très urgents reçus dans des municipalités autres que Montréal qui offrent ce service. De telles données seraient pourtant utiles pour détecter les lacunes à cet égard dans l'ensemble des appels et, le cas échéant, les corriger.

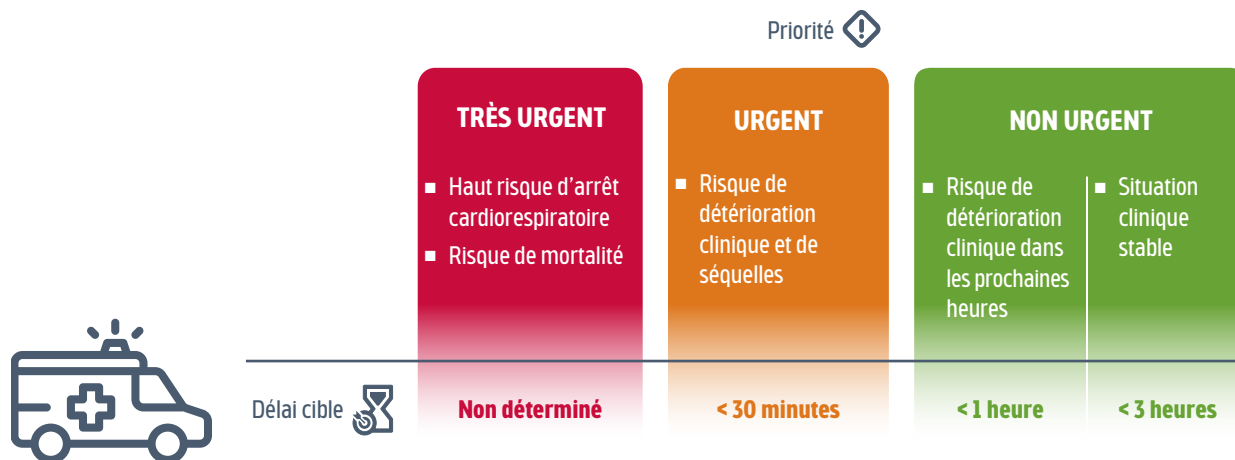
Ambulances : absence de délai cible pour les appels très urgents

31 Contrairement aux appels qualifiés d'urgents ou de non urgents, le MSSS ne s'est pas doté de cibles sur le délai pour se rendre auprès du patient dans le cas des appels très urgents qui présentent un haut risque d'arrêt cardiorespiratoire ou un risque de mortalité. Voici les cibles établies par le MSSS selon le niveau de priorité (figure 2).

Délai pour se rendre auprès du patient

Il s'agit du temps écoulé entre l'entrée de l'appel au CCS et l'arrivée des ambulanciers sur les lieux.

7. Depuis le 1^{er} décembre 2024, cette responsabilité est confiée à Santé Québec.

FIGURE 2 Délai cible selon le niveau de priorité

Source : Vérificateur général du Québec d'après des informations du MSSS.

32 Pourtant, en 2014, le Comité national sur les services préhospitaliers d'urgence mis en place par le MSSS recommandait dans son rapport *Services préhospitaliers : urgence d'agir* l'élaboration d'indicateurs de performance devant faire l'objet d'un suivi régulier. D'ailleurs, d'autres provinces, comme la Nouvelle-Écosse et la Colombie-Britannique, ont déjà adopté des cibles de délai pour les appels très urgents.

33 Ce n'est qu'en mai 2024 que le MSSS a confié à l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux le mandat de lui recommander des normes et des cibles pour les différentes priorités d'appel, incluant les appels très urgents. Le résultat de ces travaux est attendu pour 2026.

Arrivée auprès du patient : des délais à améliorer pour les appels très urgents

34 Nous avons apprécié les délais de réponse des ambulanciers pour les différents niveaux de priorité d'appel. La figure 3 montre qu'en ce qui concerne les niveaux de priorité pour lesquels le MSSS a établi des cibles, soit urgents et non urgents, ces cibles sont respectées dans une grande part des transports réalisés au Québec.

FIGURE 3 Répartition des transports effectués de 2020-2021 à 2023-2024 en fonction du délai pour se rendre auprès du patient

Priorité d'appel	Proportion (nombre)				
	< 30 min	≥ 30 min < 1 h	≥ 1 h < 3 h	≥ 3 h < 6 h	≥ 6 h
Urgent¹	85,1 % (853 608)	11,8 % (118 659)	2,8 % (28 198)	0,2 % (1 863)	0,1 % (424)
Non urgent Risque de détérioration	53,8 % (75 426)	22,2 % (31 192)	20,0 % (28 041)	3,3 % (4 692)	0,7 % (966)
Non urgent Situation stable	48,0 % (117 809)	18,3 % (44 927)	23,3 % (57 038)	8,1 % (19 818)	2,3 % (5 567)

■ Délai inférieur à la cible ■ Délai supérieur à la cible

1. Cela inclut certains transports dont le niveau de priorité a été rehaussé au cours de l'intervention en raison d'une détérioration de l'état du patient, ce qui peut expliquer parfois un délai plus élevé.

Source : Vérificateur général du Québec d'après des données du MSSS.

35 Pour les appels très urgents, en l'absence de cible, nous avons fixé un premier intervalle à 10 minutes, soit le délai au-delà duquel les chances de survie à un arrêt cardiorespiratoire et à d'autres troubles avec risque de mort sont minces. Nous avons ensuite réparti les délais par intervalles de 5 ou de 10 minutes (figure 4).

FIGURE 4 Répartition des transports effectués de 2020-2021 à 2023-2024 en fonction du délai pour se rendre auprès du patient dans le cas d'appels très urgents¹

Municipalité ²	Proportion (nombre)				
	≤ 10 min	> 10 ≤ 15 min	> 15 ≤ 20 min	> 20 ≤ 30 min	> 30 min
Urbaine	54,8 % (394 808)	28,7 % (206 493)	9,5 % (68 596)	4,9 % (35 052)	2,1 % (15 360)
Semi-urbaine	58,1 % (95 858)	21,6 % (35 571)	11,0 % (18 101)	6,8 % (11 306)	2,5 % (4 119)
Rurale	34,7 % (83 110)	24,0 % (57 417)	18,7 % (44 858)	15,7 % (37 674)	6,9 % (16 456)
Total	51,0 % (573 776)	26,6 % (299 481)	11,7 % (131 555)	7,5 % (84 032)	3,2 % (35 935)

1. Cela inclut certains transports dont le niveau de priorité a été rehaussé au cours de l'intervention en raison d'une détérioration de l'état du patient, ce qui peut expliquer parfois un délai plus élevé.

2. Cela inclut des réserves autochtones.

Source : Vérificateur général du Québec d'après des données du MSSS.

36 La figure 4 montre que pour les municipalités urbaines et semi-urbaines, c'est respectivement 55 % et 58 % des transports qui sont réalisés dans un délai de 10 minutes ou moins. Pour les municipalités rurales, cette part est de 35 %. Les informations que nous avons consultées sur les cibles des autres provinces indiquent un temps de réponse attendu plus élevé en milieu rural, puisque les territoires à desservir sont beaucoup plus étendus et que le nombre d'ambulances par kilomètre carré est généralement moins élevé. Par exemple, les cibles de temps de réponse de la Nouvelle-Écosse sont de 9 minutes en milieu urbain, de 15 minutes en milieu semi-urbain, et de 30 minutes en milieu rural, et ce, dans 80 % des transports.

37 La section Renseignements additionnels présente de l'information plus détaillée. On y voit notamment que la part des transports dont le délai est de 10 minutes ou moins dans les municipalités urbaines se situe à 62,0 % pour les appels avec un haut risque d'arrêt cardiorespiratoire et à 53,8 % pour ceux qui présentaient un risque de mortalité.

38 Comme il a été mentionné précédemment, les délais d'intervention des ambulances ne doivent pas être analysés isolément, car l'apport des premiers répondants pour les appels très urgents doit aussi être considéré. Rappelons en effet que, dans les municipalités où ils sont présents et pour lesquelles des données sont disponibles, les premiers répondants permettent de diminuer la plupart du temps de plusieurs minutes le délai d'arrivée auprès du patient.

39 Initialement, notre intention était de calculer le délai nécessaire pour qu'un premier répondant ou un ambulancier arrive auprès du patient pour lui porter assistance. Toutefois, ce travail n'a pas été possible, car, comme nous l'avons indiqué précédemment, le MSSS et les établissements ne disposent de données sur la rapidité d'action des premiers répondants que pour 23 % des interventions liées aux appels très urgents reçus dans les municipalités autres que Montréal qui offrent ce service.

40 Nous avons cependant été en mesure d'analyser les interventions ambulancières relatives à des appels très urgents réalisées dans les 773 municipalités qui n'ont pas de premiers répondants afin d'identifier celles où les ambulanciers ont pris plus de 10 minutes pour arriver auprès du patient. La figure 5 montre que ce délai a été dépassé pour près de 45 % des transports survenus dans ces municipalités, qui comptent un total de 4,4 millions de citoyens. La proportion de transports pour lesquels le temps d'arrivée auprès du patient excède 10 minutes est particulièrement importante dans les municipalités rurales (près de 59 %).

FIGURE 5 Répartition des transports ambulanciers très urgents effectués de 2020-2021 à 2023-2024 en fonction du délai pour se rendre auprès du patient pour les municipalités sans service de premiers répondants¹

Municipalité		Population	Transports ambulanciers Proportion (nombre)			
			≤ 10 min	> 10 ≤ 15 min	> 15 ≤ 30 min	> 30 min
Urbaine	57	2 324 372	61,1 % (177 522)	26,3 % (76 339)	38,9 % 10,7 % (31 099)	1,9 % (5 533)
Semi-urbaine	53	846 317	60,9 % (65 880)	20,2 % (21 804)	39,1 % 16,7 % (18 016)	2,2 % (2 402)
Rurale	663	1 247 443	41,3 % (65 926)	23,8 % (38 074)	58,7 % 29,4 % (47 034)	5,5 % (8 726)
Total	773	4 418 132	55,4 % (309 328)	24,4 % (136 217)	44,6 % 17,2 % (96 149)	3,0 % (16 661)

1. Cela inclut certains transports dont le niveau de priorité a été rehaussé au cours de l'intervention en raison d'une détérioration de l'état du patient, ce qui peut expliquer parfois un délai plus élevé.

Source : Vérificateur général du Québec d'après des données du MSSS.

41 De façon plus détaillée, la section Renseignements additionnels montre que la part des transports dont le délai a excédé 10 minutes est de 39,4 % pour les appels avec un haut risque d'arrêt cardiorespiratoire et de 45,2 % pour ceux qui présentaient un risque de mortalité.

Formation des citoyens et défibrillateurs : accessibilité à développer

42 Bien que nous nous soyons intéressés plus particulièrement aux services ambulanciers et aux premiers répondants, d'autres moyens permettent d'intervenir plus rapidement en cas de risque de mort. Ainsi, l'accès à un défibrillateur à proximité pourrait augmenter significativement le nombre de survivants en cas d'arrêt cardiorespiratoire. C'est également le cas de la présence de citoyens formés aux manœuvres de réanimation cardiorespiratoire.

43 En ce sens, en 2014, le Comité national sur les services préhospitaliers d'urgence recommandait dans son rapport d'imposer une réglementation qui assurerait le déploiement stratégique et l'accessibilité optimale des défibrillateurs sur le territoire québécois. Il recommandait aussi d'instaurer un programme de formation obligatoire.

44 En 2015, la Fondation Jacques-de Champlain, un organisme de bienfaisance qui vise notamment à augmenter le taux de survie des victimes d'un arrêt cardiorespiratoire en optimisant l'accès et l'utilisation des défibrillateurs, a développé un registre provincial pour répertorier ceux disponibles dans des lieux publics au Québec. Une application gratuite nommée DEA-Québec, qui peut être installée sur un téléphone, permet de localiser le défibrillateur le plus proche en cas d'urgence.

45 Cependant, pendant plusieurs années, peu d'actions en lien avec les recommandations du comité national ont été réalisées par le MSSS. En octobre 2023, le MSSS a signé une entente de financement avec la Fondation Jacques-de Champlain afin notamment qu'elle maintienne et améliore le registre provincial et qu'elle en fasse la promotion auprès du public. La Fondation participera aussi à la stratégie de déploiement de 1 000 nouveaux défibrillateurs.

46 Par ailleurs, le Plan d'action gouvernemental du système préhospitalier d'urgence 2023-2028 inclut une mesure pour rendre plus accessibles les formations en premiers secours, ainsi qu'une autre visant à mettre en œuvre une stratégie globale de déploiement des défibrillateurs et à proposer une loi encadrant leur accès public.

47 Toutefois, au 31 mars 2025, ni la livraison de centaines de défibrillateurs dans des endroits publics prévue pour décembre 2024, ni la mise à jour des formations en premiers secours prévue pour le 1^{er} avril 2025 n'avaient débuté.

CONSTAT 2

Les services ambulanciers gagneraient en efficacité si le temps passé dans les urgences était réduit et si le recours à des modes alternatifs de services était plus répandu.

Qu'avons-nous constaté ?

48 Les ambulanciers du Québec passent près de la moitié du temps de leurs interventions dans les urgences des hôpitaux à attendre que leur patient soit pris en charge et à remettre en état leur véhicule. Des urgences et des entreprises ambulancières ont mis en place de bonnes pratiques visant à diminuer ce délai et certaines réussissent à réaliser ces tâches plus rapidement.

49 La pratique du transport alternatif et celle de la paramédecine de régulation, qui permettent de ne pas monopoliser des ambulances pour des cas non urgents, gagneraient à être élargies. D'ailleurs, le MSSS n'a toujours pas adopté de règlement pour encadrer le transport alternatif bien que la *Loi sur les services préhospitaliers d'urgence* le prévoit depuis 2002, et il ne connaît pas non plus le nombre de transports et les économies associées à cette pratique au Québec.

Pourquoi ce constat est-il important ?

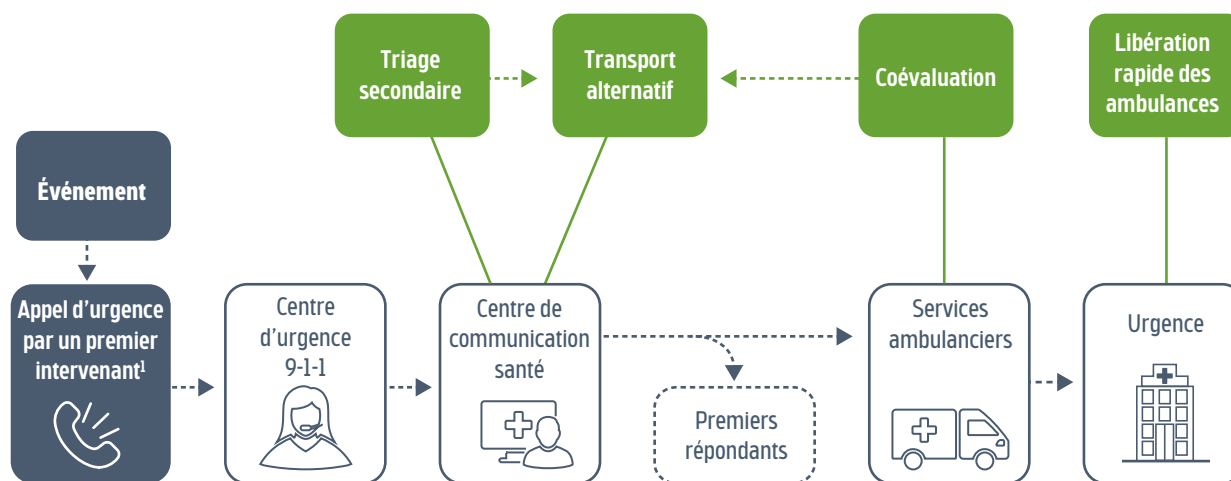
50 Les longs délais passés par les ambulanciers à l'urgence et le transport de certains patients présentant des problèmes qui ne sont pas urgents peuvent faire en sorte qu'il n'y a plus d'ambulances disponibles lorsque se présente un appel urgent ou très urgent.

51 De plus, ne pas transporter vers l'urgence de l'hôpital des patients dont la situation est non urgente permet notamment de diminuer l'engorgement des urgences et d'éviter le risque qu'ils y contractent une infection.

Ce qui appuie notre constat

52 Nous avons analysé trois pratiques qui permettent un déploiement plus efficace des ambulances : la libération rapide des ambulances aux urgences, le transport alternatif et, finalement, la paramédecine de régulation (composée du triage secondaire et de la coévaluation). La figure 6 présente à quel maillon de la chaîne d'intervention préhospitalière ces bonnes pratiques peuvent être intégrées.

FIGURE 6 Bonnes pratiques qui peuvent s'intégrer à la chaîne d'intervention préhospitalière



1. Membre de la famille, ami, collègue, passant, secouriste, etc.

Source : Vérificateur général du Québec d'après des informations du MSSS.

53 Les résultats de nos travaux sur chacune de ces pratiques sont présentés dans les prochains paragraphes.

Nécessité de diminuer le temps passé par les ambulances dans les urgences

54 De 2020-2021 à 2022-2023, les ambulanciers du Québec ont passé en moyenne près de 50 % du temps de leurs interventions dans les urgences des hôpitaux, soit près de 50 minutes par intervention.

55 Depuis 2022-2023, le MSSS a réalisé des actions afin de diminuer ce délai dont :

- l'ajout d'un incitatif à la performance lié au délai passé à l'urgence au contrat des entreprises ambulancières et à une des deux conventions collectives des ambulanciers ;
- l'élaboration d'un guide faisant état des bonnes pratiques recensées dans le réseau ;
- l'adoption de directives sur la mise en place de mesures pour diminuer ce délai.

56 En 2023-2024, le délai moyen passé par les ambulanciers à l'urgence a diminué à près de 48 minutes.

57 Dans une de ses directives, le MSSS a établi deux cibles sur le temps passé par les ambulanciers à l'urgence, pour un total de 45 minutes :

- Que le personnel de l'urgence prenne en charge le patient en 20 minutes ou moins après l'arrivée de l'ambulance.
- Que les ambulanciers se remettent en route en 25 minutes ou moins après la prise en charge du patient par l'urgence (temps pour rédiger leurs rapports et nettoyer leur véhicule).

58 Or, ces deux cibles n'ont pas été définies sur la base de données fiables, car, à l'époque, seul le temps total passé à l'urgence était noté (heure d'arrivée et heure de sortie de l'ambulance). Aucune donnée sur les délais des étapes réalisées à l'intérieur de l'urgence n'était recueillie. De plus, le MSSS n'a pas non plus réalisé de comparable avec d'autres administrations comme les autres provinces canadiennes. Il nous a indiqué que la cible de 25 minutes a fait l'objet de discussions avec certains syndicats des ambulanciers et les entreprises ambulancières.

59 Depuis le 8 octobre 2023, date de l'entrée en vigueur du contrat actuel, les ambulanciers doivent inscrire sur leur formulaire les heures qui permettent de calculer le délai de prise en charge du patient par l'urgence et celui de la remise en route de l'ambulance. Initialement, notre intention était de vérifier dans quelle mesure ces délais respectent les cibles établies par le MSSS. Toutefois, ce travail n'aurait pas été pertinent.

60 En effet, en plus du fondement limité des cibles du MSSS, nous avons relevé plusieurs écarts entre les heures de remise en routes notées par les ambulanciers et les données du système de répartition assistée par ordinateur des CCS. Ces écarts entraînent des sous-évaluations de ce délai puisque ce sont les données notées par les ambulanciers qui sont inscrites dans les systèmes du MSSS, et non celles du système de répartition assistée par ordinateur des CCS (voir Contrôle insuffisant de l'application de certaines conditions du contrat au constat 4).

61 Devant ces limites, au lieu d'analyser les délais de façon détaillée, nous avons utilisé les données du MSSS pour apprécier le temps total passé à l'urgence (figure 7).

Système de répartition assistée par ordinateur

Ce système est utilisé par les répartiteurs des CCS pour consigner les données liées aux appels d'urgence, localiser les véhicules, identifier ceux qui sont disponibles et voir à leur affectation. Ces informations sont stockées et peuvent être consultées postérieurement, ce qui permet de connaître le statut et l'emplacement d'un véhicule à une heure donnée.

FIGURE 7 Répartition des transports effectués de 2020-2021 à 2023-2024 en fonction du délai total qui a été passé à l'urgence

Proportion (nombre)					Minutes
≤ 30 min	> 30 ≤ 45 min	> 45 ≤ 50 min	> 50 ≤ 60 min	> 60 min	Délai moyen
43,5%		56,5%			48,8
16,7 % (442 290)	26,8% (713 199)	10,9 % (289 117)	21,6 % (574 264)	24,0 % (636 999)	
■ Délai inférieur à la cible		■ Délai supérieur à la cible			

Source : Vérificateur général du Québec d'après des données du MSSS.

62 Ainsi, le délai passé à l'urgence excédait 45 minutes pour 56,5 % des interventions réalisées au cours de cette période, et ce, bien que nos travaux aient permis d'identifier plusieurs sous-évaluations des délais à l'urgence. Pour 24 % des interventions, ce délai excédait même 1 heure. Dans ce dernier cas, près des deux tiers des interventions ont eu lieu dans les régions de Montréal, de la Montérégie et de la Capitale-Nationale.

63 Bien qu'il soit normal que le délai sous la responsabilité de l'urgence ou de l'entreprise ambulancière varie en fonction de l'achalandage de l'urgence et de la gravité des cas traités, certaines pratiques peuvent améliorer la performance.

64 Par exemple, une directive du MSSS demande aux urgences que les patients stables arrivés en ambulance soient dirigés vers la salle d'attente avec les autres patients. Cette bonne pratique a été instaurée initialement en juillet 2022 par Urgences-santé pour les territoires de Montréal et de Laval. Selon les données d'Urgences-santé, elle aurait été appliquée 387 fois en mars 2024 et, pour ces cas, elle aurait permis de réduire de 16 minutes le temps moyen de prise en charge de l'utilisateur par l'urgence.

65 De plus, le délai passé par les ambulanciers à l'urgence était en moyenne de 55 minutes en 2023-2024 pour 2 hôpitaux d'un établissement audité. Depuis, cet établissement a mené diverses actions visant à réduire ce délai. D'abord, chaque fois que le délai intrahospitalier excède 80 minutes, il fait un suivi auprès de l'équipe des urgences et de l'entreprise ambulancière pour connaître les raisons de ce long délai. Ensuite, il a mené un audit et adopté un plan d'action visant à améliorer la fluidité des urgences de ses deux hôpitaux. Pour les 8 premiers mois de 2024-2025, le délai moyen intrahospitalier y aurait été de 48 minutes, soit une baisse de 7 minutes.

66 Dans une autre région, lorsque les ambulanciers attendent plus longtemps qu'à l'habitude pour qu'une infirmière de l'urgence évalue l'état de leur patient, une entreprise ambulancière auditée fait intervenir un de ses superviseurs afin qu'il trouve une solution. Pour les 2 hôpitaux où l'entreprise indique être intervenue le plus fréquemment, le délai moyen pour cette étape serait passé d'un peu plus de 15 minutes (pour la période d'octobre 2023 à mars 2024) à un peu moins de 13 minutes (pour la période d'avril à octobre 2024).

Transports non urgents qui monopolisent des ambulances

67 Le transport alternatif et la paramédecine de régulation permettent de réduire le nombre de transports non urgents en ambulance et pourraient permettre de faire des économies. Les ambulances deviennent alors davantage disponibles pour répondre à des appels qui requièrent vraiment ce type de transport vers l'urgence.

Transport alternatif : une pratique à améliorer au Québec

68 Le transport alternatif se définit comme le transport par un véhicule autre qu'une ambulance d'un patient dont l'état ne nécessite pas des soins ou un support médical, par exemple un taxi ou un véhicule adapté.

69 Dans son rapport de 2014, le Comité national sur les services préhospitaliers d'urgence estimait à plusieurs millions de dollars les économies qui pourraient être générées par l'utilisation accrue du transport alternatif. Il soulevait aussi le manque d'information du MSSS à ce sujet et recommandait qu'un règlement pour encadrer cette pratique soit adopté, comme cela est d'ailleurs prévu depuis 2002 à la *Loi sur les services préhospitaliers d'urgence*. Dix ans plus tard, le règlement n'est toujours pas adopté. Le MSSS ne connaît pas non plus le nombre de transports alternatifs réalisés et les économies qui y sont associées, à l'exception de certaines régions où il a une estimation du nombre de transports. Malgré le fait qu'en février 2025 le MSSS travaillait sur un portrait provincial, celui-ci se limitait à comprendre la réalité et le mode d'organisation du transport alternatif dans chaque région.

70 Les établissements du Québec ont la responsabilité de gérer et d'assurer la coordination du transport alternatif sur leurs territoires respectifs. Les établissements audités nous ont fait part de certains éléments qui aideraient à développer ce mode de transport et à rendre les ambulances davantage disponibles :

- Certains patients qui doivent être transportés couchés, mais qui ne requièrent pas les soins d'un ambulancier et qui pourraient être transportés par un transport alternatif, le sont par ambulance, car le *Règlement d'application de la Loi sur les laboratoires médicaux et sur la conservation des organes et des tissus* précise que tout malade ou blessé sur civière doit être transporté en ambulance. Cet article n'a pas été mis à jour depuis 1981.
- Le fournisseur en transport adapté d'un établissement audité s'est muni de chaises pour escalier dans ses véhicules. Selon l'établissement, ceci lui a permis d'utiliser davantage le transport alternatif. Les fournisseurs des deux autres établissements audités n'offrent pas ce type de service, ce qui rend souvent impossible le transport adapté dans des endroits dotés de marches.
- Deux des établissements audités ont élaboré une procédure lorsqu'ils déterminent le mode de transport requis, ambulance ou transport alternatif, en fonction de la condition du patient.

Paramédecine de régulation : pas complètement déployée dans certaines régions

71 La paramédecine de régulation consiste à offrir à certains patients dont l'appel est non urgent d'autres options mieux adaptées à leur situation qu'un transport systématique en ambulance vers la salle d'urgence. Il peut s'agir, par exemple, d'offrir un rendez-vous le lendemain dans un groupe de médecine de famille. La paramédecine de régulation prend principalement deux formes.

Le triage secondaire Certains des appels jugés non urgents par le CCS sont transférés à une infirmière pour une évaluation clinique. En fonction du résultat, elle offre au patient le service répondant le mieux à son besoin.

La coévaluation Lors de son arrivée au chevet du patient, si l'ambulancier constate que la situation n'est pas urgente, il communique avec une infirmière pour faire confirmer son appréciation. En fonction de la coévaluation réalisée, l'infirmière offre au patient le service répondant le mieux à son besoin.

72 Dans son Plan d'action gouvernemental du système préhospitalier d'urgence 2023-2028, le MSSS visait à ce qu'en mars 2024 ces deux formes de paramédecine de régulation soient implantées dans les 15 régions du Québec où cela était possible⁸, ce qui n'était pas complété à ce moment. En décembre 2024, seulement huit régions avaient implanté les deux formes de paramédecine de régulation. Cinq régions pratiquaient le triage secondaire et travaillaient à mettre en place la coévaluation. Finalement, une région ne pratiquait que le triage secondaire et une autre n'avait rien implanté.

73 En 2023-2024, selon des données du MSSS, environ 43 900⁹ appels de citoyens identifiés comme non urgents par les CCS du Québec ont été traités en paramédecine de régulation. Celle-ci est pratiquée seulement de jour et en semaine dans plusieurs régions, ce qui correspond aux plages horaires de travail des infirmières qui offrent ce service. Pour ces 43 900 appels, environ 15 150 transports ambulanciers (35 %) vers l'urgence ont été évités. Pour 2023-2024, le MSSS a estimé que la paramédecine de régulation a entraîné des économies d'environ six millions de dollars.

8. Les régions du Nunavik et des Terres-cries-de-la-Baie-James n'ont pas de service ambulancier, mais un service de premiers répondants. Quant à la région du Nord-du-Québec, elle n'offre pas de services alternatifs à l'urgence.

9. Du 9 avril 2023 au 31 mars 2024, puisque les données sur la paramédecine de régulation n'étaient pas disponibles avant le 9 avril 2023.

CONSTAT 3

Le contrôle de la qualité clinique des interventions des ambulanciers est inadéquat notamment en raison de l'étendue limitée des vérifications.

Qu'avons-nous constaté ?

74 Le nombre de protocoles d'intervention clinique vérifiés par deux des trois établissements audités est nettement insuffisant :

- Le premier établissement n'a vérifié que 33 protocoles sur les 19 025 transports ambulanciers qui ont eu lieu sur son territoire en 2023-2024.
- Le second n'a vérifié que 5 protocoles sur les 13 174 transports ambulanciers réalisés par une importante entreprise ambulancière au cours des 10 premiers mois de 2024-2025.

75 De plus, il peut s'écouler plusieurs mois entre le moment où l'ambulancier intervient auprès du patient et celui où l'établissement effectuant le contrôle de la qualité de son intervention lui communique les résultats de ce contrôle. Entre-temps, l'entreprise ambulancière et l'ambulancier pourraient ne pas être en mesure de corriger les erreurs.

Protocoles d'intervention clinique

Les protocoles d'intervention clinique se retrouvent dans un document produit par le MSSS et précisent, pour chaque problème présent chez un patient, les étapes à franchir et les soins à prodiguer par les ambulanciers. Ils sont regroupés par catégorie, comme les protocoles :

- de réanimation (arrêts cardiorespiratoires, etc.) ;
- médicaux (difficultés respiratoires, douleurs thoraciques, réactions allergiques, etc.) ;
- techniques (intubation, etc.) ;
- médico-légaux (constat de décès, maltraitance, etc.).

Pourquoi ce constat est-il important ?

76 Lors de chaque intervention, il est important que les ambulanciers appliquent rigoureusement les protocoles d'intervention clinique, car des écarts pourraient entraîner des conséquences significatives pour les patients.

77 Il est donc essentiel que les établissements mettent en place des mécanismes de détection des pratiques non conformes, et qu'ils réalisent un suivi rapide auprès des ambulanciers et des entreprises ambulancières concernées afin de corriger la situation.

Ce qui appuie notre constat

78 Les ambulanciers doivent donner les soins requis au patient selon les protocoles d'intervention clinique établis. Cela implique que, pendant leur intervention, les ambulanciers vérifient la présence de signes ou de symptômes justifiant l'application d'un protocole spécifique. Une intervention peut requérir l'application de plus d'un protocole.

79 Pour chaque intervention, les ambulanciers doivent produire un rapport d'intervention préhospitalière. Sous forme de formulaire, ce rapport permet d'abord d'informer le personnel de l'urgence sur l'état du patient et sur les soins qui lui ont été prodigués. Il contient aussi de l'information sur les étapes de l'intervention, ce qui permet aux établissements d'en contrôler la qualité et d'ainsi s'assurer du respect des protocoles.

80 Ce contrôle de la qualité est réalisé par les directeurs médicaux régionaux des SPU à l'aide d'un logiciel d'assurance qualité. En fonction des paramètres souhaités, le logiciel sélectionne un échantillon des protocoles que les ambulanciers ont appliqués au cours de leurs interventions. Pour cet échantillon, les directeurs médicaux évaluent si les protocoles de soins ont été respectés.

81 Une fois les vérifications réalisées, un rapport précisant notamment les lacunes à corriger est transmis à l'entreprise ambulancière et à l'ambulancier concerné. Celui-ci peut se voir notamment imposer une formation d'appoint ou faire l'objet de mesures disciplinaires pour les situations plus problématiques.

Contrôles de la qualité : insuffisants et tardifs

82 Pour les trois établissements audités, nous souhaitons valider si l'étendue des vérifications sur la qualité clinique des interventions qu'ils avaient réalisées était suffisante.

83 Toutefois, les établissements audités n'ont pas été en mesure de nous communiquer le nombre total de protocoles appliqués par les ambulanciers ni le nombre de protocoles qu'ils auraient dû vérifier pour respecter les exigences du MSSS à cet égard. Cependant, il est apparu évident que le nombre de protocoles vérifiés par deux établissements audités était nettement insuffisant.

84 En effet, en 2023-2024, le premier établissement audité n'a vérifié que 33 protocoles sur les 19 025 transports ambulanciers qui ont eu lieu sur son territoire. Il explique que, depuis plusieurs années, son logiciel d'assurance qualité désuet ne lui permet pas de réaliser un contrôle de la qualité efficace.

85 Au cours des 10 premiers mois de 2024-2025, le second établissement audité n'a, pour sa part, vérifié que 5 protocoles sur les 13 174 transports réalisés par une importante entreprise ambulancière. Il indique s'être limité aux plaintes et aux situations particulières, car son logiciel d'assurance qualité est incompatible avec le nouveau système que cette entreprise utilise dans cette région depuis le 1^{er} avril 2024 pour saisir ses données d'intervention. Ainsi, l'information des protocoles appliqués par les ambulanciers n'est pas importée automatiquement, mais doit être saisie manuellement.

86 En 2024-2025, trois entreprises ambulancières utilisaient ce système, ce qui fait que ce problème d'incompatibilité était présent dans plusieurs autres régions. Ces entreprises comptaient ensemble 1 430 ambulanciers, soit 22 % des 6 390 que comptait le Québec au 31 décembre 2024. En mars 2025, Santé Québec travaillait avec le fournisseur du système pour régler ce problème.

87 Par ailleurs, en 2023-2024, les établissements audités ont réalisé leurs contrôles de la qualité clinique souvent plusieurs semaines, et même plusieurs mois, après que le protocole a été appliqué par l'ambulancier. Le cas échéant, celui-ci ainsi que l'entreprise ambulancière auraient pu entre-temps ne pas être en mesure de corriger les erreurs.

Qualité clinique des interventions sous la cible établie

88 La directive du MSSS qui encadre les directeurs médicaux régionaux lorsqu'ils réalisent leur contrôle de la qualité clinique prévoit que 95 % ou plus des protocoles vérifiés¹⁰ doivent être conformes aux règles établies. La dernière mise à jour de cette directive date de 2015 et le MSSS n'a pas été en mesure de nous identifier le fondement de cette cible.

89 Nous souhaitons valider si les 16 régions qui bénéficient de services ambulanciers atteignent bien cette cible. Cependant, le MSSS ne disposait des résultats que de six de ces régions, ce qui représente les interventions d'environ seulement le tiers des ambulanciers au Québec en 2024.

90 En 2023-2024, 4 de ces 6 régions présentaient un taux de conformité pour les interventions ambulancières au-dessus de 95 % pour toutes les catégories de protocoles. Cependant, les 2 autres régions ont obtenu des résultats variant de 89 % à 93 % pour la catégorie des protocoles médicaux (ex. : difficultés respiratoires, douleur thoracique ou réaction allergique). L'une de ces régions présentait aussi un résultat de 93 % pour la catégorie des protocoles techniques (ex. : intubation).

91 Il ne s'agit pas d'une année exceptionnelle pour ces deux régions, car leurs résultats ont été similaires lors des deux années précédentes. Le MSSS¹¹ nous a indiqué ne pas faire de suivi formel concernant les résultats des contrôles de la qualité clinique.

10. Pour quatre protocoles de réanimation, la cible prévue à la directive est plutôt de 90 %.

11. Depuis le 1^{er} décembre 2024, cette responsabilité est confiée à Santé Québec.

Les sommes versées aux entreprises ambulancières n'ont pas été établies à partir d'une connaissance suffisante de leur situation financière et certains incitatifs financiers ne font pas l'objet d'un contrôle suffisant.

Qu'avons-nous constaté ?

92 Historiquement, les sommes accordées aux entreprises ambulancières ont été négociées par le MSSS alors que sa connaissance du coût des services rendus par celles-ci était limitée. Ainsi, le MSSS n'a pas l'assurance que le montant qu'il leur verse est raisonnable. Toutefois, le contrat en cours, signé en 2023, exige dorénavant que les entreprises ambulancières transmettent annuellement leurs états financiers audités au MSSS, ce qui devrait aider lors de l'établissement du prochain contrat.

93 Le contrat inclut aussi des incitatifs à la performance. Toutefois, les établissements qui effectuent les vérifications et le paiement de ces incitatifs basés sur le délai de certaines étapes de l'intervention n'ont pas accès à des données fiables.

94 Ce n'est qu'à l'automne 2024 que le MSSS a entrepris des analyses sur la pertinence d'ajuster la tarification des services ambulanciers aux usagers alors qu'il ne l'avait pas fait depuis 1997, année de sa dernière mise à jour.

Pourquoi ce constat est-il important ?

95 Le financement des services offerts par les 43 entreprises ambulancières totalisait 640,8 millions de dollars en 2023-2024, dont 555,6 millions liés aux contrats et 85,2¹² millions liés à la tarification. Dans ce contexte, il est essentiel que le MSSS dispose de toute l'information pertinente afin d'établir les montants prévus aux contrats sur la base des coûts, du risque assumé par les entreprises et d'un rendement raisonnable. Il doit aussi s'assurer que les clauses du contrat liées aux incitatifs à la performance sont adéquatement appliquées.

12. De ce montant, 18,7 millions de dollars proviennent des citoyens et 66,5 millions de dollars sont déboursés notamment par le gouvernement, car les usagers bénéficient de la gratuité (voir paragraphe 122).

Ce qui appuie notre constat

Méconnaissance du juste prix

96 Pour organiser les SPU, le MSSS et Santé Québec¹³ doivent conclure avec tout titulaire de permis d'exploitation de services ambulanciers de sa région un contrat de service de trois ans en vertu duquel le titulaire de permis s'engage à fournir les services convenus selon les horaires autorisés. Dans les faits, un contrat type est négocié par le MSSS en un seul bloc avec les représentants des quatre associations d'entreprises ambulancières.

97 L'attribution d'un contrat aux entreprises ambulancières est exempte de toute concurrence, car l'acquisition d'un permis de services ambulanciers pour une zone assure à l'entreprise l'obtention automatique d'un contrat dont les conditions sont déterminées par le MSSS après consultation des associations d'entreprises ambulancières et de Santé Québec¹³.

98 Déjà dans notre rapport de 1998, *Services préhospitaliers d'urgence au Québec*, nous recommandions au ministère de s'assurer de payer un juste prix pour ces services. De plus, en 2014, le Comité national sur les services préhospitaliers d'urgence recommandait de s'assurer que des états financiers vérifiés par des experts-comptables indépendants ainsi que des rapports annuels de gestion comportant l'information requise étaient exigés des entreprises ambulancières, à défaut de quoi des pénalités financières devraient être imposées.

99 L'actuel contrat, entré en vigueur en octobre 2023, exige que les entreprises ambulancières transmettent annuellement au MSSS leurs états financiers audités, ce qui devrait aider le MSSS lors des négociations du prochain contrat.

100 Toutefois, les états financiers, même audités, ne présentent pas l'information de façon uniforme d'une entreprise à l'autre et n'incluent pas tous les détails utiles au MSSS. De plus, de multiples facteurs peuvent influencer les coûts et la rentabilité d'une entreprise, ce qui fait que le MSSS aura à réaliser différentes analyses pour ramener ces résultats sur une base comparable. Par exemple, certaines entreprises peuvent choisir d'investir dans des ambulances mieux équipées, ou encore de verser à leurs dirigeants des salaires plus élevés que chez des entreprises similaires.

101 Nous avons utilisé les états financiers des quatre entreprises ambulancières auditées pour dégager leur rentabilité, leurs frais d'administration et leurs échelles salariales. Les écarts relevés illustrent l'importance que le MSSS réalise une analyse pour en identifier les raisons et s'assurer de payer un juste prix. Les calculs sont basés sur leurs états financiers de 2020-2021 à 2023-2024, que nous avons ajustés afin de ne considérer que les transactions liées aux services ambulanciers¹⁴. Nous avons aussi considéré d'autres informations complémentaires, comme le registre des salaires. Voici le résultat de nos travaux.

13. Avant le 1^{er} décembre 2024, cette responsabilité était assumée par les CISSS et les CIUSSS, qui ont été fusionnés à Santé Québec.

14. Ces entreprises peuvent avoir d'autres sources de revenus, comme ceux liés à des services de transport adapté, à la location d'immeubles ou à des placements.

Part de l'excédent avant intérêts, impôts et amortissement sur le chiffre d'affaires¹	<ul style="list-style-type: none"> ■ En 2023-2024, la part de l'excédent se situait entre 7,7 % et 16,5 %, selon l'entreprise ambulancière. ■ Depuis 2020-2021, cette part a considérablement diminué pour 2 entreprises, passant de 16,7 % à 7,7 % pour l'une et de 25,4 % à 11,3 % pour l'autre.
Part des dépenses consacrées à l'administration²	<ul style="list-style-type: none"> ■ En 2023-2024, cette part se situait entre 12,8 % et 15,9 %, selon l'entreprise ambulancière. ■ Entre 2020-2021 et 2023-2024, elle a augmenté de 2 % en moyenne pour les 4 entreprises.
Salaire des membres de la direction²	<ul style="list-style-type: none"> ■ En 2023-2024, l'écart entre les salaires des premiers dirigeants des entreprises ambulancières auditées atteignait 125 000 dollars. ■ En 2023-2024, l'écart entre les salaires moyens des autres cadres pouvait atteindre 53 000 dollars.

1. L'excédent (ou bénéfice) avant intérêts, impôts et amortissement a été utilisé aux fins de comparaison, car il représente un indicateur couramment utilisé pour évaluer la rentabilité d'une entreprise. Les dons, dividendes et ristournes versés ont aussi été exclus du calcul.

2. Ces entreprises sont de taille différente.

Source : Vérificateur général du Québec d'après des données des entreprises ambulancières auditées.

102 Le MSSS aura à prendre en compte divers facteurs dans son analyse, par exemple l'impact des particularités régionales. Trois entreprises auditées nous ont indiqué que leurs opérations en régions éloignées sont moins rentables en raison notamment de la pénurie de main-d'œuvre, qui les oblige à payer des primes pour attirer des employés. Ces primes ne leur seraient pas remboursées.

103 Une analyse de qualité repose aussi habituellement sur l'utilisation de comparables, par exemple avec les coûts des services ambulanciers d'autres provinces et ceux d'Urgences-santé.

Contrôle insuffisant de l'application de certaines conditions du contrat

Incidatifs à la performance

104 Pour la première fois, des incitatifs à la performance ont été négociés et inclus au contrat actuel, entré en vigueur en octobre 2023. Ainsi, une part des versements faits aux entreprises ambulancières est dorénavant conditionnelle à l'atteinte de certains objectifs. De plus, une des deux conventions collectives des ambulanciers inclut une allocation basée sur le temps passé à l'urgence. L'autre convention n'inclut pas d'incitatifs à la performance.

105 Certains de ces incitatifs sont établis à partir des heures saisies par les ambulanciers sur un formulaire pour une quinzaine d'étapes qui sont réalisées lors d'un transport, notamment celles de la réception de l'appel du CCS par l'ambulancier, de la mise en route de l'ambulance, de l'arrivée auprès du patient, de l'arrivée à l'urgence, de la fin du triage, et de la remise en route après le départ de l'urgence. Voici un aperçu de ces incitatifs¹⁵.

15. Des exceptions s'appliquent pour les horaires de faction, soit lorsque l'ambulancier n'attend pas les appels dans l'ambulance. Il peut notamment attendre chez lui et doit se déplacer pour rejoindre l'ambulance.

Incitatif applicable aux ambulanciers

Allocation sur le délai de remise en route¹

Une allocation est accordée lorsque le délai moyen de remise en route de tous les transports réalisés au cours d'une période de 28 jours est de 25 minutes ou moins. Elle représente 5 %² du salaire de l'ambulancier pour cette période.

Délai de remise en route

Il s'agit du temps passé entre la prise en charge du patient par l'urgence et la remise en disponibilité de l'ambulance, notamment après son nettoyage.

Incitatifs applicables aux entreprises ambulancières

Pénalité sur le délai de mise en route

Une pénalité s'applique lorsque le délai moyen de mise en route de tous les transports réalisés au cours d'un mois excède une minute pour les appels urgents et très urgents, et trois minutes pour les appels non urgents. Selon l'importance du retard, la pénalité est de 3 \$ ou 6 \$ multipliée par le nombre d'heures prévues au contrat pour cette période.

Délai de mise en route

Il s'agit du temps passé entre la réception de l'appel du CCS par l'ambulancier et la mise en route de l'ambulance vers le patient.

Allocation sur le délai de remise en route

Une allocation est accordée lorsque le délai moyen de remise en route de tous les transports réalisés au cours d'un mois est de 35 minutes ou moins³.

Selon la rapidité de la remise en route, l'allocation est de 4 \$ ou 2 \$ multipliée par le nombre d'heures réalisées par l'entreprise pour cette période⁴.

Allocation sur le taux de conformité des formulaires

Une allocation est accordée lorsque le taux de conformité de tous les formulaires produits au cours d'un mois excède 95 %. Selon le niveau de conformité, l'allocation est de 2,25 \$ ou 1,70 \$ multipliée par le nombre d'heures réalisées par l'entreprise pour cette période⁵.

1. Cette allocation s'applique seulement aux ambulanciers associés à un syndicat spécifique.
2. L'allocation est réduite à 3 % si l'ambulancier a effectué moins de 8 transports au cours de la période de 28 jours.
3. Pour le délai de remise en route, la cible de 25 minutes ou moins prévue à la directive du MSSS sur les délais d'attente dans les urgences ainsi que dans la convention collective des ambulanciers est plus exigeante que celle prévue au contrat signé avec les entreprises ambulancières. Le MSSS nous a indiqué que cette incohérence est apparue lors des négociations du contrat avec les entreprises.
4. Cette allocation passera à 6,75 \$ ou 3,40 \$ la deuxième année du contrat, et à 9,00 \$ ou 4,50 \$ la troisième année.
5. Cette allocation passera à 3,00 \$ ou 2,25 \$ la deuxième année du contrat, et à 4,00 \$ ou 3,00 \$ la troisième année.

Source : Vérificateur général du Québec d'après le contrat avec les entreprises ambulancières et une convention collective des ambulanciers.

106 Le MSSS ne connaît pas le total des allocations de performance versées ou des pénalités appliquées aux entreprises ambulancières pour la première année du nouveau contrat débutant en octobre 2023. Il nous a cependant indiqué qu'il vient d'adapter son système, ce qui lui permettra à l'avenir d'obtenir cette information. À titre indicatif, les 3 établissements audités ont imposé aux entreprises de leur territoire des pénalités de 140 000 dollars et leur ont versé 7,3 millions de dollars en allocations au cours de cette période. Il est à noter que le contrat prévoit que dans les années deux et trois de son application, une part plus importante de la rémunération des entreprises ambulancières sera conditionnelle à leur performance.

107 Afin de calculer adéquatement les incitatifs à la performance, il est important de disposer de données fiables. Certains éléments augmentent le risque d'inexactitude dans les données utilisées pour calculer ces incitatifs à la performance :

- L'heure de chacune des étapes de l'intervention est saisie manuellement.
- Les données sont saisies par les ambulanciers et peuvent ensuite être modifiées par l'entreprise ambulancière avant d'être transmises aux établissements. L'un comme l'autre pourrait tirer un avantage financier de délais courts.
- Les établissements audités réalisent peu de vérifications afin de s'assurer de l'exactitude des données transmises par les entreprises ambulancières. Leur travail se limite à s'assurer que tous les champs du formulaire sont remplis et qu'il ne présente pas d'incohérences, par exemple la simultanéité de deux étapes. Si les établissements relèvent un tel cas, ils retournent le formulaire à l'entreprise pour qu'il soit corrigé. Les entreprises ont alors la possibilité de corriger leurs formulaires plus d'un mois après avoir effectué leurs transports.

108 Les établissements n'ont pas facilement accès à des données fiables, comme l'historique des données de géolocalisation des ambulances, ce qui pourrait grandement augmenter l'efficacité de leurs vérifications. Bien que ces données existent dans le système de répartition assistée par ordinateur des CCS, la disparité des pratiques et des systèmes les rend difficiles à utiliser. Présentement, la validation avec les données de géolocalisation doit être réalisée individuellement et demande plusieurs minutes par formulaire.

109 Afin de vérifier la fiabilité de ces données, nous avons sélectionné au hasard 50 transports réalisés par chacune des 4 entreprises ambulancières auditées, d'avril à août 2024. Nous avons ensuite comparé le temps inscrit sur le formulaire à celui des données du système de répartition assistée par ordinateur des CCS pour l'étape de mise en route de l'ambulance et celle de sa remise en route à sa sortie de l'urgence.

110 Le tableau 3 montre les écarts que nos travaux ont permis de relever. En ce qui concerne la mise en route, le quart des formulaires vérifiés incluait un temps sous-estimé par rapport aux données du système de répartition, alors que seuls 2 % incluaient un temps surestimé. Pour la remise en route, c'est 12 % des formulaires qui comportaient des temps sous-estimés, par rapport à 8 % où le temps était surestimé.

111 Dans les deux cas, ces écarts sont à l'avantage des ambulanciers et des entreprises ambulancières, car ils les rapprochent d'une allocation ou les éloignent d'une pénalité. Il ne nous a pas été possible de valider si ces écarts avaient un impact sur ces incitatifs, car comme ils sont calculés sur la moyenne des délais de toutes les interventions réalisées par une entreprise au cours d'un mois, nous aurions dû effectuer le travail pour des milliers de formulaires.

TABLEAU 3 Transports présentant un écart de plus de 2 minutes¹ entre le délai calculé à partir des données inscrites sur les formulaires et le délai établi à partir des données du système de répartition assistée par ordinateur des CCS

	Délai de mise en route				Délai de remise en route				
	Sous-estimation		Surestimation		Sous-estimation		Surestimation		
	N ^{bre} de transports vérifiés	N ^{bre}	Écart moyen (min : s)	N ^{bre}	Écart moyen (min : s)	N ^{bre}	Écart moyen (min : s)	N ^{bre}	Écart moyen (min : s)
Entreprise 1	50	7 (14 %)	2 : 44	2 (4 %)	4 : 58	1 (2 %)	5 : 36	3 (6 %)	6 : 19
Entreprise 2	50	11 (22 %)	3 : 20	1 (2 %)	3 : 40	-	-	3 (6 %)	8 : 42
Entreprise 3	50	16 (32 %)	3 : 00	-	-	21 (42 %)	7 : 00	3 (6 %)	4 : 13
Entreprise 4	50	15 (30 %)	2 : 48	-	-	1 (2 %)	21 : 47	6 (12 %)	15 : 35
Total	200	49 (25 %)		3 (2 %)		23 (12 %)		15 (8 %)	

1. Les écarts de 2 minutes ou moins n'ont pas été considérés, car ils pourraient découler du fait que l'enregistrement par le système de géolocalisation ne se fait pas toujours en continu ou encore par le fait que le système du MSSS où les entreprises ambulancières transmettent leurs données ne considère pas les secondes (ex. : 1 minute 35 secondes devient 1 minute).

Source : Vérificateur général du Québec d'après des données du MSSS et des CCS audités.

112 L'ampleur des écarts que nous avons relevés montre l'importance pour le MSSS et les établissements de se pencher sur la fiabilité des données à partir desquelles les incitatifs à la performance sont calculés.

113 Déjà en 2014, le Comité national sur les services préhospitaliers d'urgence indiquait dans son rapport que tant le MSSS que les établissements éprouvaient des difficultés à obtenir des données fiables et en temps opportun. Dix ans plus tard, un rapport du Centre interuniversitaire de recherche en analyse des organisations arrivait à la même conclusion. Ce rapport indique que le défi sera d'uniformiser et de rendre interopérables les différentes solutions technologiques utilisées.

114 Les écarts technologiques viennent notamment du fait que, pendant plus de 20 ans, les CCS ont été très peu encadrés par le MSSS. Des améliorations apportées depuis 2023-2024, notamment la signature d'une entente de gestion avec les établissements et l'adoption par le MSSS d'une première directive encadrant leurs activités, visent à établir une plus grande uniformité. Nous devons cependant attendre quelques années avant de pouvoir apprécier si ces modifications produisent les effets escomptés.

Main-d'œuvre indépendante

115 Des entreprises ambulancières qui ne sont pas en mesure de combler certains quarts de travail font parfois appel à de la main-d'œuvre indépendante afin d'éviter de se retrouver en rupture de services. Cette pratique est généralement utilisée dans les régions éloignées des grands centres, où la main-d'œuvre est plus difficile à recruter.

116 Le contrat en vigueur depuis octobre 2023 prévoit dorénavant des pénalités significatives en cas de rupture de services et il comporte une nouvelle clause pour l'embauche de main-d'œuvre indépendante. Cette clause permet à une entreprise de se faire rembourser par Santé Québec¹⁶ des primes et autres avantages¹⁷ qui ont été versés aux ambulanciers d'une agence de placement et qui ne sont pas prévus dans les conditions inscrites aux conventions collectives. Ceci n'est pas possible lorsque les ambulanciers travaillent directement pour l'entreprise.

117 Une entreprise ambulancière auditée a créé une compagnie liée qui agit comme agence de placement. L'entreprise nous a confirmé que celle-ci sert principalement à répondre à ses besoins pour faire face à l'importante pénurie de personnel en régions éloignées. En décembre 2024, cette agence comptait 127 ambulanciers, tous à temps partiel.

118 Selon les représentants concernés à Santé Québec, les meilleures conditions d'emploi offertes par l'agence de placement ont permis à celle-ci de recruter plus d'ambulanciers, ce qui a eu pour effet de considérablement diminuer les ruptures de services. Cependant, la création de cette agence de placement implique que Santé Québec¹⁶ rembourse dorénavant une portion des frais qui, auparavant, était à la charge de l'entreprise, par exemple des frais de repas et de kilométrage liés au déplacement.

119 À partir des factures que l'agence a transmises pour une période d'environ six mois (soit du 7 avril au 19 octobre 2024), nous avons estimé que ces primes et avantages ont représenté une dépense supplémentaire de plus d'un million de dollars.

Main-d'œuvre indépendante

Il s'agit d'un ambulancier qui effectue des heures pour une entreprise ambulancière, mais qui n'est pas à son emploi. Il est généralement à l'emploi d'une agence de placement.

Rupture de services

La rupture de services se produit lorsque l'entreprise ambulancière n'effectue pas les heures de service prévues à son contrat, ce qui fait qu'une zone n'est plus desservie temporairement.

16. Avant le 1^{er} décembre 2024, cette responsabilité était assumée par les CISSS et les CIUSSS, qui ont été fusionnés à Santé Québec.

17. Cela s'applique jusqu'à concurrence du salaire ainsi que des charges sociales et autres avantages sociaux payables en heures supplémentaires à l'échelon maximal.

120 Le MSSS n'a pas réalisé d'analyse afin de déterminer les mesures les plus appropriées à mettre en œuvre lors de la négociation du prochain contrat à l'égard de la main-d'œuvre indépendante et de la pénurie de personnel en région. Une telle analyse pourrait notamment permettre d'identifier des solutions pour éviter que les entreprises ambulancières utilisent la clause sur la main-d'œuvre indépendante pour obtenir le remboursement de dépenses qui autrement auraient été à leur charge.

Tarifs non révisés depuis 1997

121 Sauf exception, un transport ambulancier est facturé à l'utilisateur selon les tarifs prévus dans un arrêté ministériel¹⁸, dont la dernière mise à jour remonte à 1997 :

- 125 dollars pour la prise en charge ;
- 1,75 dollar par kilomètre parcouru pour se rendre au centre hospitalier ;
- 35 dollars pour la prise en charge d'utilisateurs supplémentaires.

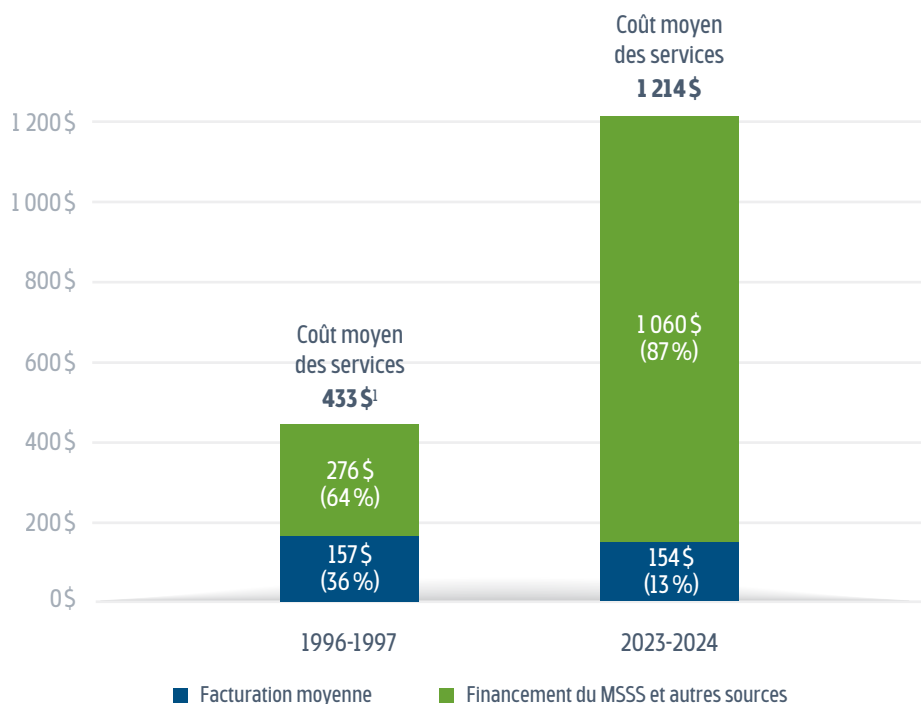
122 D'autre part, dans certaines situations, l'utilisateur n'a rien à payer et le gouvernement du Québec prend en charge la totalité du coût d'un transport ambulancier. Cette exception s'applique par exemple aux personnes de 65 ans ou plus, aux prestataires de la sécurité du revenu et lors d'un transport entre deux hôpitaux.

123 Alors que les tarifs n'ont pas été révisés depuis 1997 et les principaux critères de gratuité depuis le début des années 1990, ce n'est qu'à l'automne 2024 que le MSSS a entrepris des analyses sur la pertinence d'y proposer ou non des changements. Par exemple, selon les analyses du MSSS, si le tarif pour la prise en charge passait de 125 \$ à 150 \$ et que l'âge des aînés bénéficiant de la gratuité passait de 65 à 70 ans, cela permettrait de diminuer annuellement d'environ 18 millions de dollars les dépenses du gouvernement.

124 La figure 8 montre que, depuis la dernière mise à jour des tarifs en 1997, la part du coût moyen par transport assumée par la tarification a considérablement diminué, passant de 36 % à 13 % en 2023-2024, la différence étant comblée par le gouvernement du Québec.

18. Il s'agit de l'arrêté ministériel concernant la détermination des zones de services d'ambulance et du nombre maximal d'ambulances par région et par zone, des normes pour les sommes versées aux entreprises ambulancières, des normes de transport par ambulance entre établissements et des taux du transport par ambulance.

FIGURE 8 Évolution de la part de la facturation moyenne à l'utilisateur par rapport au coût moyen par transport



1. Ce coût moyen provient du budget 1996-1997.

Source : Vérificateur général du Québec d'après des données du MSSS et d'Urgences-santé.

125 Du côté des critères de gratuité, de 1997 à 2024, la proportion des personnes de 65 ans ou plus dans la population québécoise a considérablement augmenté, passant de 12 % à 21 %. En effet, leur nombre a plus que doublé, passant de 864 827 à 1 908 944 personnes durant cette période. Cette hausse se poursuivra au cours des prochaines années.

126 Aucune décision n'avait été prise au sujet de la tarification au moment de la fin de nos travaux.

RECOMMANDATIONS

127 Le Vérificateur général a formulé des recommandations à l'intention du ministère de la Santé et des Services sociaux, de Santé Québec, ainsi que du Centre d'appel d'urgence des régions de l'Est du Québec, du Centre de communication santé de l'Outaouais, du Centre de communication santé de la Montérégie (Groupe Alerte Santé), de la Coopérative des Paramédics de l'Outaouais, de la Coopérative des techniciens ambulanciers de la Montérégie, de Dessercom et de Paraxion.

128 Nous invitons l'ensemble des centres de communication santé et des entreprises ambulancières du Québec à s'inspirer de ces recommandations étant donné que plusieurs peuvent s'appliquer à leur réalité.

Recommandations au ministère de la Santé et des Services sociaux

- 1 S'assurer que toutes les cibles nécessaires sont en place et qu'elles sont adéquatement justifiées.
- 2 S'assurer que les montants attribués aux entreprises ambulancières sont appropriés.
- 3 Déterminer les actions les plus appropriées à entreprendre à l'égard de la main-d'œuvre indépendante et de la pénurie d'ambulanciers en région.
- 4 Finaliser les analyses sur la tarification aux usagers et proposer, le cas échéant, les ajustements nécessaires à cet égard.

Recommandations à Santé Québec

- 5 S'assurer que chaque appel très urgent conduit à une intervention citoyenne, aux services de premiers répondants et aux services ambulanciers dans un délai approprié, et ce, en collaboration avec les entreprises ambulancières et les centres de communication santé.
- 6 Voir à ce que les pratiques permettant un déploiement efficace des ambulances soient mises en place dans l'ensemble des régions, et ce, en collaboration avec les entreprises ambulancières et les centres de communication santé.
- 7 Voir à ce que les acteurs des services préhospitaliers d'urgence disposent de systèmes d'information efficaces et de données fiables sur les délais d'intervention et sur la qualité clinique des interventions, et ce, en collaboration avec les entreprises ambulancières et les centres de communication santé.
- 8 S'assurer que chaque établissement réalise un contrôle efficace de la qualité clinique des interventions des ambulanciers.
- 9 Mettre en place un contrôle efficace de l'application des incitatifs à la performance versés aux entreprises ambulancières.

Recommandation aux centres de communication santé

- 10 Collaborer à la mise en place de systèmes d'information efficaces permettant d'obtenir des données fiables notamment sur les délais d'intervention des ambulanciers.

Recommandations aux entreprises ambulancières

- 11 S'assurer de l'exactitude des données saisies sur les formulaires visant à rendre compte des interventions.
- 12 Collaborer à la mise en place de systèmes d'information efficaces permettant d'obtenir des données fiables sur les délais et la qualité clinique des interventions des ambulanciers.

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.

Ministère de la Santé et des Services sociaux

« Le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) a pris connaissance du rapport d'audit de performance sur les services ambulanciers et accueille favorablement les recommandations formulées, auxquelles il adhère pleinement. Conscient des constats et analyses qui ont jalonné les dernières années, le gouvernement du Québec a adopté en 2022 la première politique gouvernementale dédiée au système préhospitalier d'urgence. Les orientations énoncées dans la politique seront concrétisées à travers les mesures déployées dans le cadre du plan d'action gouvernemental, adopté en 2024. Ce plan prévoit une transformation profonde du secteur, dont l'achèvement d'ici 2028 constitue une priorité, comme en témoigne l'investissement de 630 M\$ qui y est rattaché.

« Constat 1 – Une évaluation globale de la performance des SPU

« Le MSSS souhaite que l'évaluation de la performance des services préhospitaliers d'urgence ne se limite pas au seul indicateur du temps-réponse. Bien que fondamental, celui-ci doit s'inscrire dans une approche plus large, fondée sur les six dimensions de performance définies dans la *Déclaration conjointe sur l'évaluation de la performance des SPU au-delà des délais d'intervention*, soit les dimensions clinique, sécurité, opérationnelle, équité, expérientielle et financière. Ainsi, le MSSS tient compte de l'indicateur du temps-réponse, qui est fondamental, mais ne souhaite pas s'y limiter.

« Par ailleurs, il est important de distinguer les appels avec un haut risque d'arrêt cardiorespiratoire (priorité 0) et les appels présentant un risque de mortalité (priorité 1), alors que ceux-ci représentent des niveaux de priorisation différents en fonction de la situation clinique des usagers. Pour les appels de priorité 0, où l'urgence et le risque pour l'utilisateur sont maximaux, les données démontrent une amélioration significative : entre 2022-2023 et 2024-2025¹, le pourcentage d'arrivées en moins de 10 minutes en milieu urbain est passé de 59 % à 74,1 %, soit une hausse de 15,1 points. Cette progression résulte directement des mesures instaurées dans le cadre du plan d'action gouvernemental.

« S'agissant de la définition des cibles de temps-réponse, le MSSS a déjà posé action en mandatant l'Institut national d'excellence en santé et services sociaux (INESSS) afin de lui produire des cibles propres à la réalité du Québec et en lien avec les bonnes pratiques internationales. Lorsque le rapport de l'INESSS sera disponible, le MSSS adoptera des cibles pour les appels de priorités 0 et 1.

« Concernant les services de premiers répondants, le MSSS entend conclure une nouvelle entente avec les municipalités afin que d'ici 2028, leur couverture touche 80 % de la population québécoise. À ce jour, 42 nouvelles municipalités ont déjà manifesté leur volonté de mettre en place un tel service suite à l'entrée en vigueur de la nouvelle entente. L'accord prévoit également l'obligation pour ces services de transmettre leurs données d'intervention, garantissant ainsi un suivi rigoureux de leur efficacité.

« Par ailleurs, le MSSS est conscient que l'intervention citoyenne en situation d'urgence doit être améliorée au Québec. La littérature scientifique démontre l'impact considérable d'une population formée et équipée en défibrillateurs externes automatisés (DEA) sur les taux de survie. À cet égard, les initiatives prévues dans l'axe 1 – Favoriser l'intervention citoyenne du plan d'action seront poursuivies, dans une approche qui marque un changement de paradigme. Il ne s'agit plus de concevoir l'intervention préhospitalière comme un acte isolé des techniciens ambulanciers paramédics, mais bien comme s'inscrivant dans une chaîne d'intervention où chaque maillon joue un rôle déterminant. Dans cette perspective, les premiers intervenants doivent être pleinement intégrés pour assurer une réponse optimale et coordonnée face aux situations d'urgence. Depuis le début du partenariat avec la Fondation Jacques-de Champlain, le nombre de DEA enregistrés a progressé de 85,3 %, atteignant 9 036 appareils. Bien qu'il reste du travail à faire pour renforcer l'implication citoyenne, ces résultats démontrent que ce partenariat constitue une avancée dans la bonne direction. Grâce à ces efforts conjoints, de plus en plus de défibrillateurs sont accessibles sur le territoire, augmentant ainsi les chances de survie en cas d'arrêt cardiaque.

« **Constat 2 – Une utilisation optimale des ressources ambulancières**

« Le MSSS souscrit pleinement aux constats du VGQ quant à la nécessité d'optimiser l'utilisation des ressources ambulancières, notamment en réduisant les temps passés dans les centres hospitaliers (CH) (temps intra-CH), en renforçant la régulation ambulancière et en développant le transport alternatif.

« Plusieurs mesures ont déjà été mises en place par le MSSS pour réduire le temps des ambulances à l'hôpital afin de gagner de la disponibilité ambulancière, dont l'introduction d'une allocation à la performance pour les entreprises ambulancières. On observe d'ailleurs des résultats concrets puisque pour la première fois le temps intra-CH a diminué de 4,6 % entre 22-23 et 24-25. Le MSSS s'assurera d'identifier des cibles de temps passés dans les centres hospitaliers qui s'appuient sur les meilleures pratiques internationales. Ainsi, dans le cadre du renouvellement du contrat de services ambulanciers, le MSSS visera à améliorer davantage la cible actuelle imputable aux entreprises ambulancières. Le MSSS signifiera également à Santé Québec la performance attendue des services d'urgence hospitaliers imputables à ces derniers.

« Concernant la régulation ambulancière, cette approche constitue une transformation majeure du préhospitalier. Convaincu de sa pertinence, le MSSS veillera à son déploiement rigoureux sous l'égide de Santé Québec. Depuis son instauration, cette initiative a permis d'éviter 30 312 transports (au 27 février 2025).

« Le développement du transport alternatif s'inscrit également dans les orientations du plan d'action. Un règlement visant à moderniser cette pratique sera publié en 2026, et Santé Québec recevra des directives visant à l'uniformiser et à l'améliorer (article 28 de la Loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux).

« Constat 3 – Assurance qualité

« Le MSSS prend acte des observations du VGQ sur l'assurance qualité et rappelle que cette question est au cœur de plusieurs initiatives du plan d'action gouvernemental. Une analyse approfondie sera menée afin d'évaluer la pertinence d'une redéfinition des rôles et responsabilités en la matière, notamment en explorant la professionnalisation des techniciens ambulanciers paramédics avec l'Office des professions. L'opportunité de renforcer la responsabilité des employeurs sera également examinée.

« En parallèle, le MSSS veillera à transmettre des directives à Santé Québec pour que chaque établissement territorial assume pleinement son rôle dans l'assurance qualité des services préhospitaliers.

« Constat 4 – Contrat de services ambulanciers et tarification

« Le MSSS partage l'analyse du VGQ concernant les enjeux liés aux coûts et aux incitatifs financiers du contrat de services ambulanciers. Pour la première fois, le contrat 2023-2026 prévoit :

- L'obligation pour les entreprises ambulancières de transmettre leurs états financiers audités ;
- Le remboursement des coûts réels de main-d'œuvre des techniciens ambulanciers paramédics ;
- Une rémunération intégrant des cibles de performance.

« Le MSSS reconnaît que la détermination du contrat en vigueur s'est appuyée sur des informations limitées, puisque l'enveloppe budgétaire a été déterminée à partir du contrat précédent. Toutefois, ce nouveau cadre établit des bases solides pour assurer, dès le cycle contractuel 2026-2031, un financement reflétant le juste prix à payer pour les services ainsi qu'un renforcement des mécanismes d'évaluation de la performance.

« Quant à la tarification ambulancière, le MSSS poursuivra ses analyses en tenant compte de l'importance de l'accessibilité pour la population.

« Conclusion

« Le MSSS accueille favorablement l'audit du Vérificateur général et demeure confiant quant à sa capacité à répondre aux recommandations formulées en collaboration avec les différents acteurs du préhospitalier. Le plan d'action gouvernemental 2023-2028 s'inscrit en parfaite cohérence avec ces orientations et constitue un levier stratégique pour renforcer la performance et l'efficacité du système préhospitalier québécois. »

1. Du 1^{er} avril au 15 octobre 2024 pour Montréal et Laval et du 1^{er} avril au 18 décembre 2024 pour le reste du Québec.

Santé Québec

« Prise en compte des recommandations pour l'amélioration des services préhospitaliers d'urgence

« Afin de maintenir la confiance des citoyens et d'améliorer en continu les soins et les services sociaux, Santé Québec s'assure, depuis le 1^{er} décembre 2024, soit l'entrée en vigueur de ses responsabilités vis-à-vis le réseau, d'effectuer un suivi rigoureux et agile des recommandations émises lors des activités d'audit du Vérificateur général du Québec.

« Santé Québec prend acte des recommandations formulées dans le présent rapport d'audit et reconnaît l'importance des enjeux soulevés, les constats sont cohérents avec les actions concrètes menées par nos équipes en collaboration avec nos partenaires du réseau préhospitalier.

« Depuis sa fusion avec l'ensemble des établissements du réseau de la santé et des services sociaux, Santé Québec accueille les constats et recommandations qui lui sont adressées pour une période antérieure à son existence. Elle travaille à améliorer ses processus en intégrant les contraintes budgétaires et les orientations fournies par le ministère de la Santé et des Services sociaux. Dans ce cadre, Santé Québec a notamment des discussions et des travaux avec l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS) sur une étude visant à établir les délais cibles en matière de réponse pour le préhospitalier. Ses travaux permettront d'améliorer la posture sur les délais et le taux de couverture des cibles visées, compte tenu de l'étendue du territoire, de la densité de population et de la capacité d'actions et budgétaire qui sera accordée à Santé Québec.

« 1. Assurer une intervention rapide et efficace pour chaque appel très urgent

« Santé Québec reconnaît l'importance de garantir un temps d'intervention optimal pour les appels chronodépendants afin d'assurer une prise en charge rapide et efficace. Cette recommandation est en cohérence avec les actions que nous mettons en place dans le cadre du Plan d'action gouvernemental sur la transformation des services préhospitaliers d'urgence.

« Dans cette optique, les établissements territoriaux ont défini leur plan quinquennal pour l'organisation des services préhospitaliers, intégrant des mesures visant à répondre aux cinq orientations suivantes :

1. Optimiser la couverture préhospitalière ;
2. Optimiser la réponse systémique en maximisant l'interconnexion entre les maillons de la chaîne ;
3. Optimiser la disponibilité des ressources ambulancières pour les appels chronodépendants ;
4. Favoriser la fluidité de l'accès aux urgences pour les services préhospitaliers ;
5. Développer et maintenir le programme d'assurance qualité clinique pour l'ensemble des services préhospitaliers d'urgence.

« Santé Québec poursuivra la mise en œuvre de ces plans d'action afin d'améliorer en continu l'offre de services à la population.

« 2. Assurer un déploiement efficace des ambulances dans toutes les régions

« Santé Québec veillera à ce que des pratiques permettant un déploiement optimal des ressources soient mises en place dans l'ensemble des régions, en collaboration avec les entreprises ambulancières et les centres de communication santé. Par ailleurs, nous mettrons en œuvre des mesures visant à bonifier la gestion efficiente de ces ressources afin d'optimiser leur utilisation et leur disponibilité.

« Parmi les mesures, citons :

- L'instauration de mécanismes encadrant la couverture ambulancière ;
- L'uniformisation des protocoles opérationnels entre les ressources ambulancières et les centres de communication santé ;
- L'optimisation du déploiement dynamique des ressources ;
- La diminution du temps intrahospitalier des ressources ambulancières.

« Ces actions sont en cours d'analyse ou de réalisation par nos équipes.

« 3. Assurer l'accès à des données fiables sur les délais d'intervention et la qualité clinique des interventions

« Santé Québec accueille favorablement cette recommandation. Il est essentiel que les responsables des services préhospitaliers d'urgence disposent de données fiables pour identifier les améliorations à apporter et mettre en œuvre des stratégies basées sur des données probantes.

« Des travaux sont en cours pour appliquer le cadre normatif relatif aux normes, spécifications, critères de qualité et de performance que doit rencontrer un centre de communication santé en vertu de l'article 18 de la *Loi sur les services préhospitaliers d'urgence*. Cette démarche permettra d'améliorer la qualité des données et d'en faciliter le partage.

« 4. Renforcer le contrôle de la qualité clinique des interventions des ambulanciers

« Santé Québec s'engage à renforcer les mécanismes de contrôle de la qualité clinique des gestes posés par les ambulanciers. Parmi les initiatives en cours :

- L'amélioration de l'implantation du progiciel d'amélioration continue de la qualité des soins préhospitaliers d'urgence ;
- La révision du plan d'assurance qualité clinique.

« Ces actions permettront d'assurer un suivi rigoureux et de maintenir un service de qualité pour la population.

« 5. Mettre en place un contrôle efficace des critères de performance liés aux incitatifs financiers des entreprises ambulancières

« L'intégration de critères de performance aux contrats de service des entreprises ambulancières est récente. Depuis la signature du contrat en vigueur, des cibles précises ont été définies en lien avec les allocations financières.

« Santé Québec reconnaît l'importance d'améliorer les outils de contrôle afin de s'assurer que les incitatifs financiers favorisent une performance optimale. La poursuite des efforts d'amélioration de la qualité des données demeurera une priorité dans ce contexte.

« Engagement et planification future

« Santé Québec poursuivra ses travaux pour assurer une mise en œuvre efficace des mesures nécessaires. Un plan spécifique sera élaboré à cet effet et intégré dans le plan quinquennal des services préhospitaliers d'urgence. Ce plan comprendra des objectifs clairs, des étapes détaillées et des indicateurs de performance permettant de suivre les progrès réalisés.

« Nous réitérons notre engagement à améliorer l'efficacité et la qualité des interventions préhospitalières au bénéfice de la population. En collaborant étroitement avec nos partenaires et en mettant en œuvre ces recommandations, nous visons à offrir des services préhospitaliers d'urgence répondant aux attentes des citoyens, tout en garantissant des normes élevées de soins et de sécurité.

« Conclusion

« Santé Québec reconnaît l'importance des recommandations formulées et s'engage à les intégrer dans ses stratégies et actions en cours et futures. Nous sommes déterminés à travailler avec l'ensemble des parties prenantes concernées pour améliorer en continu les services préhospitaliers et assurer des interventions rapides, efficaces et de qualité, au service de la population. »

Centre d'appel d'urgence des régions de l'Est du Québec

Le Centre d'appel d'urgence des régions de l'Est du Québec n'a pas formulé de commentaires.

Centre de communication santé de la Montérégie (Groupe Alerte Santé)

« Le centre de communication santé (CCS) de la Montérégie a pleinement collaboré aux travaux du Vérificateur général du Québec, avec la volonté constante d'améliorer les services offerts à la population.

« Nous voulons souligner l'importance du processus de régulation offert par notre CCS et d'autres au Québec. La paramédecine de régulation par les infirmières inclut le triage secondaire et la coévaluation avec les paramédics. Le travail de ces professionnels permet d'offrir des services mieux adaptés afin de répondre davantage aux besoins de la population en fonction des ressources disponibles. Cette approche permet aussi d'avoir une meilleure disponibilité des véhicules ambulanciers sur le territoire afin de répondre aux appels urgents. Cette initiative a un réel impact sur les soins aux patients, la charge des paramédics, mais aussi sur l'engorgement des urgences. Cette pratique humaine, rigoureuse et centrée sur le patient, mérite d'être reconnue, valorisée et implantée à plus grande échelle à travers le Québec.

« Aussi, rappelons-nous qu'au CCS, les appels reçus et traités par les répartiteurs et les infirmières sont des appels 911 et qu'il s'agit souvent de situations angoissantes et critiques pour les personnes qui appellent. Chaque intervention est prise en charge par des humains dont la priorité est d'assurer des services de qualité tout au long de l'épisode. »

Centre de communication santé de l'Outaouais

Le Centre de communication santé de l'Outaouais n'a pas formulé de commentaires.

Coopérative des Paramédics de l'Outaouais

« La Coopérative des paramédics de l'Outaouais (CPO) remercie le Vérificateur général du Québec pour le travail effectué ainsi que les observations constructives qui ont été soulevées. Ce rapport nous offre une analyse générale de nos pratiques actuelles et nous permet d'identifier des axes d'amélioration pour l'efficacité et la qualité des services offerts à sa population en situation d'urgence puisque celle-ci demeure au cœur de sa mission.

« Le présent rapport met en lumière l'importance du rôle des entreprises ambulancières dans la chaîne d'intervention d'urgence préhospitalière, mais également la nécessité de concertation, de collaboration et de compréhension de tous ses acteurs.

« La CPO est déterminée à favoriser le suivi des recommandations émises dans le présent rapport. Il est de notre avis que les moyens pour y arriver doivent être définis conjointement par tous les paliers (MSSS, Santé Québec, CCS et entreprises ambulancières), notamment afin de s'assurer de la collecte, de la validation et de la transmission de données intégrées et pertinentes en termes de suivi.

« Nous souhaitons que la responsabilité financière soit partagée entre les intervenants afin que cette charge soit déterminée mutuellement.

« Le contexte régional particulier de l'Outaouais, voisin limitrophe de l'Ontario, est malheureusement peu abordé dans le rapport, malgré les défis concurrentiels importants qu'il engendre sur plusieurs volets organisationnels, notamment à l'égard de l'attraction et de la rétention de main-d'œuvre, des salaires hautement différentiels, l'accessibilité à de la formation supérieure, la possibilité d'offrir des soins avancés, ainsi que les coûts de desserte ambulancière en milieu urbain versus en milieu rural.

« Parallèlement au suivi de la performance des services préhospitaliers, il faut également se préoccuper de l'impact de l'application de cette vigie sur la réalité des techniciens ambulanciers paramédics (TAP) pour l'atteinte des objectifs visés et dont ils ont en partie la responsabilité selon leur rôle. Nos travailleurs devraient être considérés au même titre que la population lors de prise de décision dans une optique, entre autres, d'amélioration, d'avancement et de reconnaissance de cette profession essentielle à la chaîne d'intervention. »

Coopérative des techniciens ambulanciers de la Montérégie

« La CETAM [Coopérative des techniciens ambulanciers de la Montérégie] prend acte du présent rapport et accueille favorablement les deux recommandations formulées à l'ensemble des entreprises ambulancières auditées. Nous tenons à apporter quelques informations complémentaires et éclaircissements.

« Collecte de données (chronométrie) »

« Nous avons toujours été en faveur de fournir les données chronométriques, à condition que soient recherchées des données justes. Depuis longtemps, notre organisation a pris l'initiative de mettre en place divers indicateurs pour suivre l'évolution de nos opérations et améliorer nos pratiques. Nous sommes d'avis que pour obtenir des données précises, une approche plus efficace serait d'automatiser autant que possible leur saisie. En effet, demander aux paramédics de noter l'heure exacte, à la seconde près, de certaines des seize étapes chronométriques de l'intervention préhospitalière, alors que leur priorité doit rester leur patient, particulièrement en situation d'urgence, peut rendre l'exactitude difficile à atteindre dans plusieurs cas. De plus, certaines de ces étapes sont aussi saisies par d'autres professionnels (p. ex. : les heures de triage). Ces données sont donc déjà à disposition de Santé Québec et l'automatisation pourrait éviter un doublement. Si le MSSS priorise l'instauration d'un système de collecte de données adapté et interopérable, nous collaborerons assurément à la sélection et l'implantation d'un tel système.

« Les délais d'intervention »

« Depuis plusieurs années, nous décrivons un manque de ressources ambulancières en Montérégie. Le taux d'utilisation des ressources (nombre d'appels par rapport aux ambulances disponibles) est alarmant dans plusieurs de nos zones opérationnelles, notamment dans Châteauguay, La Prairie, Longueuil, Rigaud-Dorion et Valleyfield¹. Cette surcharge impacte directement nos délais d'intervention. À cela s'ajoutent des délais importants dans les centres hospitaliers, comme le révèle le VGQ dans son rapport. Malgré l'ajout d'ambulances par les autorités régionales en 2021 et la pérennisation partielle de ces ajouts par le MSSS en 2024, aucune autre amélioration récurrente de la couverture ambulancière n'a été réalisée. Cela survient alors que le taux d'utilisation clinique de nos ressources est en augmentation depuis 2019 dans toutes les zones ambulancières mentionnées ci-dessus.

« Nous réitérons que l'instauration de cibles pour les délais d'intervention ambulancière pour les appels très urgents (P0 et P1) est une première étape importante. La mise en place de ces cibles améliorerait la réactivité des instances gouvernementales, renforcerait la cohérence des décisions dans la gestion des SPU, et permettrait de déterminer si la couverture ambulancière est adéquate pour chaque territoire, en particulier pour les appels chronodépendants.

« La planification à long terme »

« À ce jour, la CETAM n'a reçu aucun plan triennal/quinquennal d'organisation des SPU que devait produire le CISSS². Ce plan est pourtant requis par la Loi sur les SPU depuis 2002. En l'absence de telles orientations, il est difficile, voire impossible, pour notre organisation, de se préparer adéquatement (main-d'œuvre, ressources matérielles, etc.). Dans ce contexte, l'établissement de cibles et d'indicateurs est essentiel, mais ces démarches doivent être accompagnées des ressources nécessaires pour atteindre les objectifs d'une planification efficace. Une meilleure visibilité sur les besoins à venir serait bénéfique pour tous. »

¹ Le taux d'utilisation clinique (TUC) en 2023-2024 dépasse 100 % dans l'ensemble de ces zones : Châteauguay – 103 %, La Prairie – 106 %, Longueuil – 125 %, Rigaud-Dorion – 118 % et Valleyfield – 109 %.

² Ou Santé Québec depuis le 1^{er} décembre 2024.

Dessercom

«Dessercom appuie l'ensemble des recommandations du Vérificateur général du Québec et salue la reconnaissance de l'importance d'une réponse rapide, essentielle pour réduire les hospitalisations et prévenir les incapacités à long terme. Des solutions efficaces pour améliorer les temps de réponse, faciliter l'accès aux soins et réduire la pression sur les urgences sont déjà connues. Ces initiatives doivent être vues par Santé Québec comme des investissements durables, et non comme des dépenses. Dessercom continuera de collaborer activement avec les Centres intégrés de santé et de services sociaux (CISSS) et les CCS pour atteindre ces objectifs. Parmi les mesures à prioriser :

- Le déploiement de la paramédecine de régulation à l'échelle du Québec, incluant la coévaluation et le triage secondaire, pour réorienter les patients vers des soins mieux adaptés ;
- La prise en charge des suivis postopératoires par les équipes de paramédecine communautaire ;
- L'établissement de cibles claires pour les délais d'intervention afin d'évaluer adéquatement la couverture sur un territoire ;
- L'abolition des quarts de faction dans certaines régions ;
- La libération rapide des ambulances dans les urgences par la mise en application des recommandations dans les hôpitaux problématiques.

« Indicateurs de performance pour l'ensemble de la chaîne d'intervention préhospitalière

«Dessercom réitère l'importance de mettre en place des indicateurs systémiques ayant un impact direct sur la qualité des soins, comme le taux de survie Utstein (arrêts cardiaques), le taux de survie des polytraumatisés, les temps de traitement et de réponse, ainsi que la satisfaction des usagers.

« Transport alternatif

Dans le modèle actuel, les établissements n'ont aucun incitatif financier à recourir à des modes de transport alternatif, même lorsque ceux-ci sont plus adaptés aux besoins cliniques. La tarification uniforme ne reflète pas le coût réel des services ambulanciers, ce qui freine l'adoption de solutions plus économiques pour les transferts non urgents. Une révision de la tarification, alignée sur les coûts réels, permettrait non seulement d'encourager des choix plus efficaces, mais aussi de libérer les ambulances pour les interventions prioritaires.

« Premiers répondants et défibrillateurs externes automatisés (DEA)

«Dessercom est d'avis qu'il faut favoriser l'implication des municipalités dans les services de premiers répondants. L'accès des entreprises ambulancières aux fonds de la Politique sur le système préhospitalier d'urgence devrait aussi être permis, afin qu'elles assurent le déploiement, la formation et l'entretien des DEA dans leurs territoires.

« **Fiabilité des données et qualité clinique**

« Dessercom réitère que l'utilisation des paramédics pour saisir les données chronométriques de chacune des étapes de l'intervention n'est pas l'avenue la plus efficace. Santé Québec devrait plutôt exiger l'interconnectivité des plateformes utilisées dans le préhospitalier (Prehos, SYM, Emergensys, PACQSPU, etc.) afin d'automatiser cette collecte le plus possible. De plus, Santé Québec gagnerait à collaborer avec les entreprises qui ont une structure clinique interne, en leur permettant de faire appel à leurs propres formateurs et réviseurs, sous la responsabilité de la direction médicale régionale.

« **Pénurie de main-d'œuvre**

« Dessercom insiste sur l'importance de réduire la dépendance à la main-d'œuvre indépendante. Des solutions existent et doivent être mises en œuvre en collaboration avec les entreprises déjà actives dans les territoires touchés, afin d'éviter les bris de service et d'assurer la continuité des soins. »

Paraxion

« Nous prenons acte des constats du Vérificateur général du Québec (VGQ) et adhérons à ses recommandations, tout en soulignant le professionnalisme des employés du VGQ. Nous profitons de cette occasion pour apporter quelques commentaires.

« **Collecte des données**

« L'approche du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) pour la collecte des données de performance par nos paramédics suscite des réserves. Cette tâche constitue une mauvaise utilisation du temps dans un système cherchant à optimiser chaque seconde. Nous réitérons que cette collecte devrait être automatisée par l'entremise des technologies appropriées, notamment les centres de communication santé (CCS), déjà financés à cet effet. Demander à 6000 paramédics de saisir des données chronométriques durant les appels urgents et très urgents, et ce, dans le feu roulant de leurs interventions augmente nécessairement les risques d'erreurs. Cette approche met en doute la fiabilité des données et mine l'engagement de nos employés et des acteurs du préhospitalier. Nous devrions plutôt leur permettre de se concentrer sur leur mission : sauver des vies.

« **Pénurie de main-d'œuvre**

« Bien que cet enjeu soit identifié dans le plan d'action gouvernemental du système préhospitalier d'urgence, le contrat de services actuel ne prend pas en compte les réalités régionales. Les coûts additionnels liés au recrutement, à l'entretien des équipements et au recours à la main-d'œuvre externe dépassent largement les remboursements. De plus, l'interprétation restrictive du contrat de services par le MSSS oblige les entreprises à recourir aux agences de placement pour se prévaloir de certains remboursements légitimes, ce qui est contraire à la solution innovante que nous avons mise en place depuis 2022, similaire aux équipes volantes que le MSSS cherche à déployer. Cette solution, qui évitait le recours aux agences, était plus avantageuse pour tous, en rémunérant les paramédics selon les taux conventionnés et en couvrant leurs frais de déplacement, d'hébergement et de subsistance. Nous espérons que ce constat incitera Santé Québec à ajuster les orientations et éliminer ces incohérences. À défaut, certaines régions risquent de ne plus pouvoir maintenir les services ambulanciers, menaçant le filet de sécurité pour la population.

« Pérennité du secteur préhospitalier d'urgence

« Enfin, nous désirons attirer l'attention sur la diminution du bénéfice avant intérêts, impôts et amortissement (BAIIA) des entreprises ces dernières années qui est préoccupante pour la pérennité du secteur préhospitalier. Les coûts de plus en plus élevés liés aux infrastructures et aux équipements spécialisés nécessitent des BAIIA suffisants pour couvrir les charges d'intérêts et d'amortissement. Il est essentiel d'indexer les sommes prévues au contrat de services en fonction de la réalité économique, par exemple en suivant l'indice des prix à la consommation (IPC) et en tenant compte des coûts variables, plutôt que de maintenir un taux fixe et insuffisant de 1,7%.

« Malgré tout, nous restons engagés et animés par la performance et le désir de s'améliorer pour donner des meilleurs soins et services. Nous souhaitons disposer des conditions nécessaires pour maintenir la confiance et répondre aux attentes de la population. »

RENSEIGNEMENTS ADDITIONNELS

Objectifs de l'audit et portée des travaux

Plan d'action gouvernemental du système
préhospitalier d'urgence 2023-2028

Principaux rapports portant sur les SPU
depuis le début des années 1990

Rôles et responsabilités des entités

Liste des municipalités non desservies par
des premiers répondants en septembre 2024

Transports ambulanciers effectués
de 2020-2021 à 2023-2024 en fonction
du délai pour se rendre auprès du patient
dans le cas d'appels très urgents

Transports ambulanciers très urgents effectués
de 2020-2021 à 2023-2024 en fonction
du délai pour se rendre auprès du patient
pour les municipalités sans service
de premiers répondants



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 2025 du *Rapport du Vérificateur général du Québec à l'Assemblée nationale pour l'année 2024-2025*.

La responsabilité du Vérificateur général consiste à fournir une conclusion sur les objectifs propres 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.

Objectifs de l'audit	Critères d'évaluation
S'assurer que le MSSS ¹ et les établissements de Santé Québec ¹ audités encadrent et suivent adéquatement les activités des centres de communication santé et les services ambulanciers.	<ul style="list-style-type: none"> ■ Le MSSS détermine des orientations, des normes et des cibles de performance pour les centres de communication santé et les services ambulanciers, veille à ce qu'elles soient respectées et met en place des mesures afin de corriger la situation, le cas échéant. ■ Les établissements de Santé Québec audités assument leur rôle de coordination afin de rendre les services ambulanciers accessibles et de permettre une prise en charge efficace et optimale des patients. ■ Le MSSS et les établissements de Santé Québec audités établissent les montants versés aux centres de communication santé et aux services ambulanciers sur une base appropriée. ■ Le MSSS s'assure périodiquement que la tarification des services aux usagers est appropriée, de manière à fournir toute l'information pertinente aux décideurs.
S'assurer que les entreprises ambulancières et les centres de communication santé audités rendent les services attendus.	<ul style="list-style-type: none"> ■ Les entreprises ambulancières et les centres de communication santé audités offrent des services répondant adéquatement aux besoins de la population des territoires qu'ils desservent. ■ Les entreprises ambulancières et les centres de communication santé audités assurent une saine gestion des sommes qui leur sont versées. ■ Les entreprises ambulancières et les centres de communication santé audités respectent leurs obligations légales et contractuelles.

1. Plusieurs responsabilités du MSSS ont été transférées à Santé Québec le 1^{er} décembre 2024. À cette même date, les CISSS et les CIUSSS ont été fusionnés à Santé Québec.

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 (NCCM) présentées dans le Manuel de CPA Canada – Certification, notamment la norme sur les missions d'appréciation directe (NCCM 3001).

De plus, le Vérificateur général applique la Norme canadienne de 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 8 mai 2025.

L'audit porte sur la façon dont le MSSS et les établissements audités encadrent et suivent les activités des CCS et les services ambulanciers. Nous avons également analysé la manière dont les entreprises ambulancières et les CCS audités rendaient les services attendus.

Pour mener à terme cet audit, nous avons effectué des entrevues auprès de gestionnaires et de membres du personnel des 12 entités auditées et nous avons eu des échanges avec plusieurs parties prenantes, dont des municipalités et des employés d'établissements autres que ceux audités.

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

Nos travaux se sont déroulés principalement de juin 2024 à février 2025.

La période couverte par nos travaux s'étend d'avril 2020 à décembre 2024. Toutefois, certaines analyses peuvent avoir trait à des situations antérieures ou postérieures à cette période.

Même si les résultats de notre audit ne peuvent être extrapolés à l'ensemble des entités liées aux SPU, ils donnent des indications sur les bonnes pratiques et les éléments que les acteurs doivent prendre en compte.

Plan d'action gouvernemental du système préhospitalier d'urgence 2023-2028

Certaines mesures de ce Plan d'action sont présentées ci-dessous parce qu'elles sont en lien avec nos travaux d'audit.

Initiatives	Investissements sur 5 ans	Échéanciers
Chantier 1.1 - Implication citoyenne		
1.1.2 - Former les citoyens en premiers secours	2,4 M\$	2023-2028
Chantier 1.2 - Déploiement des défibrillateurs externes automatisés (DEA)		
1.2.1 - Mettre en œuvre la stratégie globale de déploiement des défibrillateurs externes automatisés (DEA)	3,5 M\$	2023-2025
1.2.2 - Proposer une loi encadrant l'accès public aux défibrillateurs externes automatisés et leur enregistrement	Autofinancé	2024-2026
Chantier 2.1 - Premiers répondants		
2.1.1 - Revoir le cadre contractuel du programme « Premiers répondants »	Autofinancé	2023-2025
2.1.2 - Augmenter le nombre de services de premiers répondants	92,7 M\$	En continu
Chantier 2.2 - Desserte préhospitalière		
2.2.5 - Réduire le temps passé par les ressources ambulancières dans les centres hospitaliers	7,7 M\$	2023-2026
Chantier 2.5 - Paramédecine de régulation		
2.5.1 - Implanter le triage secondaire	55,2 M\$	2023-2024
2.5.2 - Implanter la coévaluation	Autofinancé	2023-2024
2.5.3 - Mettre en place des mécanismes pour diversifier l'offre de soins, les destinations et les types de transports alternatifs proposés à la régulation	Autofinancé	2025-2027
Chantier 2.8 - Interétablissement		
2.8.2 - Adopter un règlement permettant d'élargir les alternatives de transport	Autofinancé	2023-2025
2.8.3 - Favoriser les alternatives de transport particulièrement pour l'interétablissement	Autofinancé	2024-2026

Initiatives	Investissements sur 5 ans	Échéanciers
Chantier 3.2 - Évolution des activités préhospitalières		
3.2.5 - Actualiser les programmes d'assurance qualité de l'ensemble des acteurs des services préhospitaliers d'urgence	Autofinancé	2023-2028
Chantier 3.3 - Transformation numérique		
3.3.1 - Concevoir l'architecture numérique des besoins du secteur des services préhospitaliers d'urgence	Autofinancé	2023-2025
3.3.2 - S'assurer de la présence de matériel informatique pouvant intégrer un logiciel de répartition assistée par ordinateur (RAO) véhiculaire et un dossier médical électronique (DMÉ)	Autofinancé	2023-2025
Chantier 4.2 - Gouvernance et transparence financière		
4.2.1 - S'assurer d'une interaction efficiente entre les acteurs du système préhospitalier, les acteurs du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS) ainsi qu'avec les acteurs de la sécurité publique	Autofinancé	En continu
4.2.2 - Effectuer les révisions législatives nécessaires à la transformation des services préhospitaliers d'urgence	Autofinancé	2023-2028
4.2.4 - Assurer un suivi du secteur des services préhospitaliers d'urgence s'appuyant sur des indicateurs de performance administratifs, financiers et opérationnels	Autofinancé	En continu
4.2.5 - Implanter un processus de reddition de comptes du secteur des services préhospitaliers d'urgence	Autofinancé	2023-2026

Principaux rapports portant sur les SPU depuis le début des années 1990

Année	Rapport
1992	<i>Services préhospitaliers d'urgence au Québec : chaque minute compte !</i> Rapport du Comité consultatif sur l'implantation d'un système intégré de soins préhospitaliers (rapport Fréchette)
1998	« Services préhospitaliers d'urgence au Québec ». <i>Rapport [du Vérificateur général du Québec] à l'Assemblée nationale pour l'année 1997-1998</i> , tome II, chapitre 3
2000	<i>Urgences préhospitalières : un système à mettre en place</i> . Rapport du Comité national sur la révision des services préhospitaliers d'urgence (rapport Dicaire)
2005	« Suivi de vérifications de l'optimisation des ressources ». <i>Rapport [du Vérificateur général du Québec] à l'Assemblée nationale pour l'année 2004-2005</i> , tome II, chapitre 5
2007	<i>Rapport du Comité technique sur le déploiement des services ambulanciers sur le territoire québécois</i> (rapport Gauthier)
2014	<i>Services préhospitaliers : urgence d'agir</i> . Rapport du Comité national sur les services préhospitaliers d'urgence (rapport Ouellet)
2014	« Les services ambulanciers ». <i>Rapport de la Commission de révision permanente des programmes</i> , cinquième partie
2021	Travaux du Comité national de transformation du système préhospitalier d'urgence

Rôles et responsabilités des entités

Il est à noter qu'en décembre 2023, la *Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace* a été sanctionnée. Cette loi a mené à la création de Santé Québec, une entité distincte du MSSS, qui est responsable de la coordination des activités du réseau sur le terrain. Les CISSS et CIUSSS ont été fusionnés à Santé Québec et certaines responsabilités du MSSS lui ont été transférées.

Les principales responsabilités pertinentes dans le cadre de notre audit, telles qu'elles sont définies dans la *Loi sur les services préhospitaliers d'urgence* et modifiées par la *Loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux*, sont présentées ci-après.

MSSS

Responsabilités	Avant la création de Santé Québec	À partir du 1 ^{er} décembre 2024
Déterminer les grandes orientations en matière d'organisation des services préhospitaliers d'urgence	MSSS	MSSS
Identifier les objectifs opérationnels et déterminer les standards de qualité des services préhospitaliers d'urgence	MSSS	Santé Québec
Assurer la coordination interministérielle des services préhospitaliers d'urgence	MSSS	MSSS
Assurer la coordination interrégionale des services préhospitaliers d'urgence pour une utilisation efficace et efficiente des ressources disponibles	MSSS	Santé Québec
Établir les règles de financement des services préhospitaliers d'urgence	MSSS	MSSS
Répartir équitablement les ressources financières entre Santé Québec, Urgences-santé, la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik et le Conseil cri de la santé et des services sociaux de la Baie-James, et voir à une utilisation efficace et efficiente de ces ressources	MSSS	MSSS
Répartir équitablement les ressources humaines, matérielles, financières et informationnelles entre les établissements et voir à une utilisation efficace et efficiente de ces ressources	MSSS	Santé Québec
Déterminer les règles d'évaluation des résultats obtenus par l'ensemble des services préhospitaliers d'urgence	MSSS	MSSS
Mettre en place les mécanismes de reddition de comptes permettant de mesurer ces résultats et veiller à l'application et à l'évaluation des mesures qui en découlent	MSSS	Santé Québec

Responsabilités	Avant la création de Santé Québec	À partir du 1^{er} décembre 2024
Déterminer, en collaboration avec Santé Québec ¹ et les associations représentant les titulaires de permis d'exploitation de services ambulanciers, le contenu minimal du contrat applicable à tous les titulaires de permis	MSSS	MSSS
Déterminer, après consultation de Santé Québec, le contenu minimal de l'entente des services de premiers répondants	MSSS	MSSS
Déterminer les normes, les spécifications et les critères de qualité que doit rencontrer un centre de communication santé	MSSS	MSSS et Santé Québec

1. Cette responsabilité relevait des CISSS et des CIUSSS avant le 1^{er} décembre 2024.

Santé Québec

Responsabilités	Avant la création de Santé Québec	À partir du 1^{er} décembre 2024
Élaborer un plan triennal ¹ d'organisation des services préhospitaliers d'urgence et y établir ses priorités en cette matière	CISSS et CIUSSS	Santé Québec
Déterminer le modèle d'organisation des services préhospitaliers d'urgence qui sont offerts sur son territoire, de même que les effectifs qui sont affectés à ces services	CISSS et CIUSSS	Santé Québec
Coordonner, sur une base régionale, les services préhospitaliers d'urgence et assurer leur interaction avec le réseau de la santé et des services sociaux	CISSS et CIUSSS	Santé Québec
Prévoir les modalités et les modes de transport non urgent d'usagers des services de santé et des services sociaux entre les installations maintenues par des établissements ou vers d'autres lieux de services	CISSS et CIUSSS	Santé Québec
Établir les besoins en main-d'œuvre, répartir équitablement les ressources humaines, matérielles et financières dans sa région et voir à une utilisation efficiente de ces ressources conformément au plan triennal ¹ d'organisation des services préhospitaliers d'urgence	CISSS et CIUSSS	Santé Québec
Délivrer les permis d'exploitation de services ambulanciers et gérer l'attribution des permis et du nombre d'ambulances liées à ces permis en fonction des ressources disponibles et du plan triennal ¹ d'organisation des services préhospitaliers d'urgence	CISSS et CIUSSS	Santé Québec
Conclure une entente de gestion avec les centres de communication santé	CISSS et CIUSSS	Santé Québec
Conclure une entente avec les municipalités intéressées et soutenir la mise en place d'un service de premiers répondants sur son territoire	CISSS et CIUSSS	Santé Québec

1. Il s'agit d'un plan quinquennal depuis la création de Santé Québec.

Centres de communication santé

- Recevoir les appels en provenance d'un centre d'urgence 9-1-1, d'une personne ou d'un établissement qui demande l'intervention des services préhospitaliers d'urgence ;
- Traiter et prioriser les appels conformément aux protocoles approuvés par le ministre ;
- Affecter et répartir les ressources préhospitalières disponibles de façon appropriée, efficace et efficiente ;
- Autoriser le transport d'une personne vers une autre installation maintenue par un établissement lorsque celle prévue initialement vit une situation d'engorgement ;
- Assurer le suivi et l'encadrement opérationnels des ressources affectées à une demande de services préhospitaliers d'urgence ;
- Coordonner les communications entre les acteurs de l'organisation des services préhospitaliers d'urgence et les établissements ;
- Tenir à jour un système d'information sur la prestation de services rendus lors d'une demande d'intervention, notamment sur le traitement des appels, le type d'intervention et le suivi apporté, et ce, afin d'assurer un contrôle de la qualité des actes posés par le personnel d'intervention des services préhospitaliers d'urgence.

Entreprises ambulancières

- Offrir des services ambulanciers en conformité avec les lois et règlements, les orientations et les objectifs ministériels de même qu'avec les modalités prévues au contrat de service qu'elles ont conclu avec le MSSS et Santé Québec¹⁹ ;
- Fournir à Santé Québec¹⁹ une reddition de comptes dont la forme et le contenu sont déterminés au contrat conclu avec le MSSS et Santé Québec¹⁹ et portant notamment sur l'atteinte des objectifs de résultats ;
- Assurer la gestion des ressources humaines et matérielles dans le respect du contrat conclu avec le MSSS et Santé Québec¹⁹ ;
- Participer activement à l'élaboration des programmes de gestion de la qualité relatifs aux opérations et appliquer les mesures qui en découlent ;
- Fournir à Santé Québec¹⁹ dans les délais prescrits les renseignements, documents et rapports requis, le cas échéant, en vertu du contrat.

Urgences-santé

- Exercer, sur son territoire, les fonctions dévolues à un établissement, notamment celles de planifier, d'organiser et de coordonner les services préhospitaliers d'urgence ;
- Exploiter un centre de communication santé et un service ambulancier ;
- Coordonner ses services avec les orientations de Santé Québec.

19. Cette responsabilité relevait des CISSS et des CIUSSS avant le 1^{er} décembre 2024.

Liste des municipalités non desservies par des premiers répondants en septembre 2024

Acton Vale	Bedford (Ville)	Carleton-sur-Mer	Desbiens
Adstock	Bégin	Chambly	Deschambault-Grondines
Aguanish	Belcourt	Chambord	Deux-Montagnes
Albanel	Belleterre	Champneuf	Disraeli
Albertville	Belœil	Chapais	(Municipalité de paroisse)
Alleyn-et-Cawood	Berry	Charette	Disraeli (Ville)
Alma	Biencourt	Charlemagne	Dixville
Amos	Blainville	Chartierville	Dolbeau-Mistassini
Amqui	Blanc-Sablon	Châteauguay	Donnacona
Ange-Gardien	Boischatel	Château-Richer	Dosquet
Armagh	Bois-des-Filion	Chazel	Drummondville
Ascot Corner	Bois-Franc	Chelsea	Duhamel
Audet	Bolton-Est	Chénéville	Duhamel-Ouest
Aumond	Bolton-Ouest	Chertsey	Dundee
Authier	Bonaventure	Chesterville	Duparquet
Authier-Nord	Bonne-Espérance	Chibougamau	Dupuy
Baie-Comeau	Bonsecours	Chichester	Durham-Sud
Baie-des-Sables	Boucherville	Chute-aux-Outardes	East Angus
Baie-du-Febvre	Bouchette	Chute-Saint-Philippe	East Broughton
Baie-Johan-Beetz	Brigham	Clarendon	East Farnham
Baie-Sainte-Catherine	Bristol	Clermont	East Hereford
Baie-Saint-Paul	Bromont	(Capitale-Nationale)	Egan-Sud
Baie-Trinité	Brossard	Clermont	Elgin
Barkmere	Bryson	(Abitibi-Témiscamingue)	Esprit-Saint
Barnston-Ouest	Bury	Clerval	Estérel
Barraute	Cacouna	Cleveland	Farnham
Batiscan	Calixa-Lavallée	Coaticook	Fassett
Béarn	Candiac	Colombier	Ferland-et-Boilleau
Beaulac-Garthby	Cap-Chat	Compton	Fermont
Beaumont	Caplan	Coteau-du-Lac	Forestville
Beaupré	Cap-Saint-Ignace	Danville	Fortierville
Bedford	Cap-Santé	Déléage	Fossambault-sur-le-Lac
(Municipalité de canton)	Carignan	Delson	Frampton

Franquelin	Honfleur	Lac-Delage	L'Épiphanie
Frelighsburg	Hope	Lac-des-Aigles	Léry
Frontenac	Hope Town	Lac-des-Écorces	Les Bergeronnes
Fugèreville	Howick	Lac-des-Seize-Îles	Les Coteaux
Gallichan	Huberdeau	Lac-Drolet	Les Éboulements
Gaspé	Inverness	Lac-du-Cerf	Les Escoumins
Girardville	Irlande	Lac-Etchemin	Les Méchins
Godbout	Ivry-sur-le-Lac	Lachute	L'Île-Dorval
Godmanchester	Kamouraska	Lac-Mégantic	L'Île-du-Grand-Calumet
Gore	Kazabazua	Lac-Poulin	L'Isle-aux-Allumettes
Gracefield	Kiamika	Lac-Saguay	L'Islet
Granby	Kingsbury	Lac-Sainte-Marie	L'Isle-Verte
Grande-Rivière	Kinnear's Mills	Lac-Saint-Joseph	Lochaber
Grandes-Piles	Kipawa	Lac-Saint-Paul	Lochaber-Partie-Ouest
Grande-Vallée	La Bostonnais	Lac-Sergent	Longue-Pointe-de-Mingan
Grand-Saint-Esprit	La Conception	Lac-Supérieur	Longue-Rive
Grenville	La Doré	Laforce	Longueuil
Grenville-sur-la-Rouge	La Durantaye	Lamarche	Lorraine
Grosses-Roches	La Macaza	L'Ancienne-Lorette	Lorrainville
Guérin	La Malbaie	Landrienne	Lotbinière
Ham-Nord	La Martre	L'Ange-Gardien (Capitale-Nationale)	Louiseville
Hampden	La Morandière- Rochebaucourt	L'Anse-Saint-Jean	Lyster
Hampstead	La Motte	Lantier	Macamic
Ham-Sud	La Patrie	Larouche	Maniwaki
Harrington	La Pocatière	L'Ascension- de-Notre-Seigneur	Manseau
Hatley (Municipalité)	La Présentation	L'Assomption	Maria
Hatley (Municipalité de canton)	La Rédemption	Latulipe-et-Gaboury	Maricourt
Havelock	La Reine	Laurierville	Marieville
Havre-Saint-Pierre	La Sarre	L'avenir	Marsoui
Hébertville	La Trinité-des-Monts	Laverlochère-Angliers	Marston
Hébertville-Station	La Visitation-de-Yamaska	Lawrenceville	Martinville
Hemmingford (Municipalité de canton)	Labelle	Lebel-sur-Quévillon	Mascouche
Hemmingford (Municipalité de village)	Labrecque	Leclercville	Maskinongé
Hinchinbrooke	Lac-au-Saumon	Lefebvre	Massueville
	Lac-Beauport	Lemieux	Matane
	Lac-Bouchette		Mayo

McMasterville	Notre-Dame-de-Lourdes	Pike River	Rosemère
Melbourne	(Mauricie et	Piopolis	Rouyn-Noranda
Messines	Centre-du-Québec)	Plessisville	Sacré-Cœur
Métabetchouan- Lac-à-la-Croix	Notre-Dame-des-Anges	Pohénégamook	Sacré-Coeur-de-Jésus
Milan	Notre-Dame-des-Bois	Pointe-à-la-Croix	Saguenay
Mille-Isles	Notre-Dame-des-Monts	Pointe-Calumet	Saint-Adalbert
Mirabel	Notre-Dame-des-Neiges	Pointe-Fortune	Saint-Adelme
Moffet	Notre-Dame-des-Pins	Pointe-Lebel	Saint-Adolphe-d'Howard
Mont-Blanc	Notre-Dame-de-Stanbridge	Pontiac	Saint-Adrien
Montcalm	Notre-Dame- du-Bon-Conseil	Portage-du-Fort	Saint-Adrien-d'Irlande
Mont-Carmel	(Municipalité de paroisse)	Portneuf	Saint-Agapit
Montcerf-Lytton	Notre-Dame- du-Bon-Conseil	Portneuf-sur-Mer	Saint-Aimé
Montebello	(Municipalité de village)	Pouliaries	Saint-Aimé-des-Lacs
Mont-Joli	Notre-Dame- du-Mont-Carmel	Prévost	Saint-Aimé-du-Lac-des-Îles
Mont-Laurier	Notre-Dame- du-Nord	Québec	Saint-Alban
Montmagny	Notre-Dame-du-Portage	Racine	Saint-Albert
Mont-Saint-Grégoire	Notre-Dame-du- Sacré-Cœur-d'Issoudun	Ragueneau	Saint-Alexandre- de-Kamouraska
Mont-Saint-Hilaire	Ogden	Rapide-Danseur	Saint-Alexandre-des-Lacs
Mont-Saint-Michel	Oka	Rapides-des-Joachims	Saint-Alfred
Mont-Saint-Pierre	Orford	Rawdon	Saint-Alphonse
Mulgrave-et-Derry	Ormstown	Rémigny	Saint-Alphonse-de-Granby
Murdochville	Otterburn Park	Repentigny	Saint-Alphonse-Rodriguez
Nantes	Packington	Richelieu	Saint-Amable
Natashquan	Palmarolle	Richmond	Saint-Ambroise
Nédélec	Papineauville	Rimouski	Saint-Anaclet-de-Lessard
Neuveville	Parisville	Ripon	Saint-André-Avellin
New Carlisle	Paspébiac	Ristigouche-Sud-Est	Saint-André-de-Restigouche
New Richmond	Percé	Rivière-à-Claude	Saint-André- du-Lac-Saint-Jean
Newport	Péribonka	Rivière-à-Pierre	Saint-Anselme
Nicolet	Petite-Vallée	Rivière-au-Tonnerre	Saint-Antoine- de-l'Isle-aux-Grues
Normandin	Petite-Rivière-Saint-François	Rivière-Éternité	Saint-Arsène
North Hatley	Petit-Saguenay	Rivière-Ouelle	Saint-Athanase
Notre-Dame-de-Bonsecours	Piedmont	Rivière-Rouge	Saint-Aubert
Notre-Dame-de-Ham	Pierreville	Rivière-Saint-Jean	Saint-Augustin
Notre-Dame-de-la-Paix		Roberval	
Notre-Dame-de-Lorette		Roquemaure	

Saint-Augustin-de-Desmaures	Saint-Cyrille-de-Lessard	Sainte-Claire	Sainte-Julie
Saint-Augustin-de-Woburn	Saint-Cyrille-de-Wendover	Sainte-Clotilde-de-Horton	Sainte-Julienne
Saint-Barnabé	Saint-Damase (Bas-Saint-Laurent)	Saint-Edmond-de-Grantham	Sainte-Justine
Saint-Basile	Saint-Damase (Montérégie)	Saint-Edmond-les-Plaines	Saint-Élie-de-Caxton
Saint-Basile-le-Grand	Saint-Damase-de-L'Islet	Saint-Édouard	Saint-Éloi
Saint-Benjamin	Saint-David	Saint-Édouard-de-Fabre	Sainte-Louise
Saint-Benoît-du-Lac	Saint-David-de-Falardeau	Saint-Édouard-de-Lotbinière	Saint-Elphège
Saint-Benoît-Labre	Saint-Denis-De La Bouteillerie	Saint-Édouard-de-Maskinongé	Sainte-Luce
Saint-Bernard-de-Michaudville	Saint-Denis-sur-Richelieu	Sainte-Edwidge-de-Clifton	Sainte-Lucie-des-Laurentides
Saint-Bonaventure	Saint-Dominique	Sainte-Élizabeth-de-Warwick	Saint-Elzéar (Chaudière-Appalaches)
Saint-Boniface	Saint-Dominique-du-Rosaire	Sainte-Eulalie	Saint-Elzéar-de-Témiscouata
Saint-Bruno	Saint-Donat (Bas-Saint-Laurent)	Sainte-Félicité (Bas-Saint-Laurent)	Sainte-Madeleine
Saint-Bruno-de-Guigues	Saint-Donat (Lanaudière)	Sainte-Félicité (Chaudière-Appalaches)	Sainte-Marcelline-de-Kildare
Saint-Bruno-de-Kamouraska	Sainte-Adèle	Sainte-Flavie	Sainte-Marguerite-Marie
Saint-Bruno-de-Montarville	Sainte-Agathe-de-Lotbinière	Sainte-Florence	Sainte-Marie
Saint-Camille	Sainte-Agathe-des-Monts	Sainte-Françoise (Bas-Saint-Laurent)	Sainte-Marie-de-Blandford
Saint-Camille-de-Lellis	Sainte-Angèle-de-Méridci	Sainte-Françoise (Mauricie et Centre-du-Québec)	Sainte-Marie-Madeleine
Saint-Casimir	Sainte-Angèle-de-Monnoir	Sainte-Gertrude-Manneville	Sainte-Marthe-sur-le-Lac
Saint-Célestin	Sainte-Angèle-de-Prémont	Sainte-Hedwidge	Sainte-Martine
Saint-Célestin (Municipalité de village)	Sainte-Anne-de-Beaupré	Sainte-Hélène-de-Bagot	Sainte-Monique (Mauricie et Centre-du-Québec)
Saint-Charles-de-Bellechasse	Sainte-Anne-de-la-Pocatière	Sainte-Hélène-de-Chester	Sainte-Monique (Saguenay-Lac-Saint-Jean)
Saint-Charles-de-Bourget	Sainte-Anne-de-la-Rochelle	Sainte-Hélène-de-Kamouraska	Sainte-Paule
Saint-Charles-sur-Richelieu	Sainte-Anne-de-Sabrevois	Sainte-Hélène-de-Mancebourg	Sainte-Perpétue (Chaudière-Appalaches)
Saint-Christophe-d'Arthabaska	Sainte-Anne-des-Lacs	Sainte-Hénédine	Sainte-Perpétue (Mauricie et Centre-du-Québec)
Saint-Claude	Sainte-Anne-des-Monts	Sainte-Irène	Sainte-Pétronille
Saint-Cléophas	Sainte-Anne-des-Plaines	Sainte-Jeanne-d'Arc (Bas-Saint-Laurent)	Saint-Épiphane
Saint-Clet	Sainte-Anne-du-Lac	Sainte-Jeanne-d'Arc (Saguenay-Lac-Saint-Jean)	Sainte-Praxède
Saint-Colomban	Sainte-Brigide-d'Iberville		Sainte-Rita
Saint-Cyprien (Bas-Saint-Laurent)	Sainte-Brigitte-des-Saults		Sainte-Rose-de-Watford
Saint-Cyprien (Chaudière-Appalaches)	Sainte-Catherine-de-Hatley		Sainte-Rose-du-Nord
	Sainte-Cécile-de-Lévrard		Sainte-Sabine (Chaudière-Appalaches)
	Sainte-Cécile-de-Whitton		
	Sainte-Christine-d'Auvergne		

Sainte-Sabine (Estrie)	Saint-Germain-de-Grantham	Saint-Joseph-de-Kamouraska	Saint-Magloire
Sainte-Séraphine	Saint-Germain-de-Kamouraska	Saint-Joseph-de-Lepage	Saint-Majorique-de-Grantham
Sainte-Sophie	Saint-Gilbert	Saint-Joseph-des-Érables	Saint-Malachie
Sainte-Sophie-de-Lévrard	Saint-Godefroi	Saint-Joseph-du-Lac	Saint-Malo
Sainte-Sophie-d'Halifax	Saint-Henri	Saint-Jude	Saint-Marc-de-Figuery
Sainte-Thérèse	Saint-Henri-de-Taillon	Saint-Jules	Saint-Marc-des-Carières
Sainte-Thérèse-de-la-Gatineau	Saint-Herménégilde	Saint-Julien	Saint-Marc-du-Lac-Long
Saint-Étienne-de-Bolton	Saint-Hilaire-de-Dorset	Saint-Just-de-Bretenières	Saint-Marcel-de-Richelieu
Saint-Eugène-d'Argentenay	Saint-Hilarion	Saint-Lambert (Montérégie)	Saint-Marcellin
Saint-Eugène-de-Guigues	Saint-Honoré	Saint-Lambert (Abitibi-Témiscamingue)	Saint-Mathias-sur-Richelieu
Saint-Eugène-de-Ladrière	Saint-Honoré-de-Shenley	Saint-Lambert-de-Lauzon	Saint-Mathieu-de-Beloeil
Sainte-Ursule	Saint-Honoré-de-Témiscouata	Saint-Lazare-de-Bellechasse	Saint-Mathieu-de-Rioux
Saint-Eusèbe	Saint-Hyacinthe	Saint-Léandre	Saint-Mathieu-d'Harricana
Saint-Eustache	Saint-Ignace-de-Stanbridge	Saint-Léonard-d'Aston	Saint-Mathieu-du-Parc
Saint-Fabien	Saint-Irénée	Saint-Léonard-de-Portneuf	Saint-Maurice
Saint-Fabien-de-Panet	Saint-Isidore (Chaudière-Appalaches)	Saint-Léon-de-Standon	Saint-Maxime-du-Mont-Louis
Saint-Félicien	Saint-Isidore (Montérégie)	Saint-Léon-le-Grand (Bas-Saint-Laurent)	Saint-Médard
Saint-Félix-d'Otis	Saint-Isidore-de-Clifton	Saint-Léon-le-Grand (Mauricie et Centre-du-Québec)	Saint-Michel
Saint-Ferréol-les-Neiges	Saint-Jacques-de-Leeds	Saint-Louis	Saint-Michel-du-Squatec
Saint-Flavien	Saint-Jacques-le-Majeur-de-Wolfestown	Saint-Louis-de-Blandford	Saint-Moïse
Saint-Fortunat	Saint-Janvier-de-Joly	Saint-Louis-de-Gonzague (Chaudière-Appalaches)	Saint-Narcisse-de-Beaurivage
Saint-François-de-l'Île-d'Orléans	Saint-Jean-Baptiste	Saint-Louis-de-Gonzague (Montérégie)	Saint-Narcisse-de-Rimouski
Saint-François-de-Sales	Saint-Jean-de-Brébeuf	Saint-Louis-de-Gonzague-du-Cap-Tourmente	Saint-Nazaire
Saint-François-du-Lac	Saint-Jean-de-Cherbourg	Saint-Louis-du-Ha! Ha!	Saint-Nazaire-d'Acton
Saint-François-Xavier-de-Brompton	Saint-Jean-de-Dieu	Saint-Luc-de-Bellechasse	Saint-Nazaire-de-Dorchester
Saint-François-Xavier-de-Viger	Saint-Jean-Port-Joli	Saint-Luc-de-Vincennes	Saint-Nérée-de-Bellechasse
Saint-Frédéric	Saint-Jean-sur-Richelieu	Saint-Lucien	Saint-Noël
Saint-Fulgence	Saint-Jérôme	Saint-Ludger	Saint-Norbert-d'Arthabaska
Saint-Gabriel-Lalemant	Saint-Joachim	Saint-Ludger-de-Milot	Saint-Odilon-de-Cranbourne
Saint-Gédéon	Saint-Joachim-de-Shefford		Saint-Omer
Saint-Gédéon-de-Beauce	Saint-Joseph-de-Beauce		Saint-Onésime-d'Ixworth
Saint-Georges-de-Windsor	Saint-Joseph-de-Coleraine		Saint-Ours
Saint-Gérard-Majella			Saint-Pacôme

Saint-Pascal	Saint-Simon	Senneterre	Val-Joli
Saint-Patrice-de-Beaurivage	Saint-Simon-de-Rimouski	(Municipalité de paroisse)	Vallée-Jonction
Saint-Paul-d'Abbotsford	Saint-Simon-les-Mines	Senneterre (Ville)	Val-Morin
Saint-Paul-de-la-Croix	Saint-Sixte	Sept-Îles	Val-Racine
Saint-Paulin	Saints-Martyrs-Canadiens	Shawinigan	Val-Saint-Gilles
Saint-Philibert	Saint-Stanislas (Mauricie et Centre-du-Québec)	Shawville	Vareennes
Saint-Philippe-de-Néri	Saint-Stanislas	Sheenboro	Ville-Marie
Saint-Pie-de-Guire	(Saguenay-Lac-Saint-Jean)	Shigawake	Villeroy
Saint-Pierre	Saint-Sulpice	Stanbridge East	Waltham
Saint-Pierre-Baptiste	Saint-Sylvère	Stanbridge Station	Warwick
Saint-Pierre-de-Lamy	Saint-Sylvestre	Stanstead-Est	Waterville
Saint-Pierre- de-la-Rivière-du-Sud	Saint-Télesphore	Stoke	Wentworth-Nord
Saint-Pierre- de-l'Île-d'Orléans	Saint-Tharcisius	Stornoway	Westbury
Saint-Placide	Saint-Théodore-d'Acton	Stratford	Wickham
Saint-Polycarpe	Saint-Thomas-Didyme	Stukely-Sud	Windsor
Saint-Prime	Saint-Thuribe	Témiscaming	Wotton
Saint-Raymond	Saint-Tite	Témiscouata-sur-le-Lac	Yamachiche
Saint-Rémi	Saint-Tite-des-Caps	Terrebonne	Yamaska
Saint-Rémi-de-Tingwick	Saint-Ubalde	Thetford Mines	
Saint-René-de-Matane	Saint-Ulric	Thurso	
Saint-Robert-Bellarmin	Saint-Urbain	Tingwick	
Saint-Roch-de-Mékinac	Saint-Valentin	Tourville	
Saint-Roch-des-Aulnaies	Saint-Valère	Trécesson	
Saint-Romain	Saint-Valérien	Très-Saint-Rédempteur	
Saint-Rosaire	Saint-Venant-de-Paquette	Très-Saint-Sacrement	
Saint-Samuel	Saint-Vianney	Tring-Jonction	
Saints-Anges	Saint-Wenceslas	Trois-Pistoles	
Saint-Sébastien (Estrie)	Saint-Zacharie	Trois-Rivières	
Saint-Sébastien (Montérégie)	Saint-Zénon	Ulverton	
Saint-Sévère	Saint-Zénon-du-Lac-Humqui	Upton	
Saint-Séverin (Chaudière-Appalaches)	Saint-Zéphirin-de-Courval	Val-Brillant	
Saint-Siméon (Capitale-Nationale)	Saint-Zotique	Valcourt (Municipalité de canton)	
	Salaberry-de-Valleyfield	Valcourt (Ville)	
	Schefferville	Val-David	
	Scotstown	Val-des-Sources	
	Scott	Val-d'Or	

Source : Vérificateur général du Québec d'après un décret gouvernemental et des données du MSSS.

Transports ambulanciers effectués de 2020-2021 à 2023-2024 en fonction du délai pour se rendre auprès du patient dans le cas d'appels très urgents¹

HAUT RISQUE D'ARRÊT CARDIORESPIRATOIRE

Municipalité ²	Proportion (nombre)				
	≤ 10 min	> 10 ≤ 15 min	> 15 ≤ 20 min	> 20 ≤ 30 min	> 30 min
Urbaine	62,0% (53 749)	24,7% (21 453)	7,7% (6 715)	3,9% (3 394)	1,7% (1 479)
Semi-urbaine	59,7% (12 254)	23,2% (4 761)	9,5% (1 950)	5,4% (1 102)	2,2% (458)
Rurale	38,8% (10 512)	24,4% (6 602)	17,4% (4 702)	13,6% (3 681)	5,8% (1 567)
Total	56,9% (76 515)	24,4% (32 816)	10,0% (13 367)	6,1% (8 177)	2,6% (3 504)

1. Cela inclut certains transports dont le niveau de priorité a été rehaussé au cours de l'intervention en raison d'une détérioration de l'état du patient, ce qui peut expliquer parfois un délai plus élevé.

2. Cela inclut des réserves autochtones.

Source : Vérificateur général du Québec d'après des données du MSSS.

RISQUE DE MORTALITÉ

Municipalité ²	Proportion (nombre)				
	≤ 10 min	> 10 ≤ 15 min	> 15 ≤ 20 min	> 20 ≤ 30 min	> 30 min
Urbaine	53,8% (341 059)	29,2% (185 040)	9,8% (61 881)	5,0% (31 658)	2,2% (13 881)
Semi-urbaine	57,9% (83 604)	21,3% (30 810)	11,2% (16 151)	7,1% (10 204)	2,5% (3 661)
Rurale	34,2% (72 598)	23,9% (50 815)	18,9% (40 156)	16,0% (33 993)	7,0% (14 889)
Total	50,2% (497 261)	26,9% (266 665)	11,9% (118 188)	7,7% (75 855)	3,3% (32 431)

1. Cela inclut certains transports dont le niveau de priorité a été rehaussé au cours de l'intervention en raison d'une détérioration de l'état du patient, ce qui peut expliquer parfois un délai plus élevé.

2. Cela inclut des réserves autochtones.

Source : Vérificateur général du Québec d'après des données du MSSS.

Transports ambulanciers très urgents effectués de 2020-2021 à 2023-2024 en fonction du délai pour se rendre auprès du patient pour les municipalités sans service de premiers répondants¹

HAUT RISQUE D'ARRÊT CARDIORESPIRATOIRE

Municipalité	Proportion (nombre)			
	≤ 10 min	> 10 ≤ 15 min	> 15 ≤ 30 min	> 30 min
Urbaine	68,0 % (21 324)	21,4 % (6 722)	8,6 % (2 701)	2,0 % (599)
Semi-urbaine	64,5 % (7 732)	19,9 % (2 386)	13,4 % (1 603)	2,2 % (269)
Rurale	45,6 % (8 363)	23,2 % (4 261)	26,6 % (4 881)	4,6 % (846)
Total	60,6 % (37 419)	21,7 % (13 369)	14,9 % (9 185)	2,8 % (1 714)

1. Cela inclut certains transports dont le niveau de priorité a été rehaussé au cours de l'intervention en raison d'une détérioration de l'état du patient, ce qui peut expliquer parfois un délai plus élevé.

Source : Vérificateur général du Québec d'après des données du MSSS.

RISQUE DE MORTALITÉ

Municipalité	Proportion (nombre)			
	≤ 10 min	> 10 ≤ 15 min	> 15 ≤ 30 min	> 30 min
Urbaine	60,3 % (156 198)	26,9 % (69 617)	10,9 % (28 398)	1,9 % (4 934)
Semi-urbaine	60,5 % (58 148)	20,2 % (19 418)	17,1 % (16 413)	2,2 % (2 133)
Rurale	40,7 % (57 563)	23,9 % (33 813)	29,8 % (42 153)	5,6 % (7 880)
Total	54,8 % (271 909)	24,7 % (122 848)	17,5 % (86 964)	3,0 % (14 947)

1. Cela inclut certains transports dont le niveau de priorité a été rehaussé au cours de l'intervention en raison d'une détérioration de l'état du patient, ce qui peut expliquer parfois un délai plus élevé.

Source : Vérificateur général du Québec d'après des données du MSSS.



COMMISSAIRE AU DÉVELOPPEMENT DURABLE

Annexe

OBSERVATIONS

Rapport du Vérificateur général
du Québec à l'Assemblée nationale
pour l'année 2024-2025

Mai 2025



Rapport du Vérificateur général du Québec
à l'Assemblée nationale pour l'année 2024-2025

Mai 2025

Accessibilité à des logements subventionnés par la Société d'habitation du Québec

OBSERVATIONS

COMMISSAIRE
AU DÉVELOPPEMENT
DURABLE

ÉQUIPE

Janique Lambert
Commissaire
au développement durable

Marie-Pier Germain
Directrice d'audit

Yasmine Chacrone
Édith Lecours
Rébecca Perreault

SIGLES

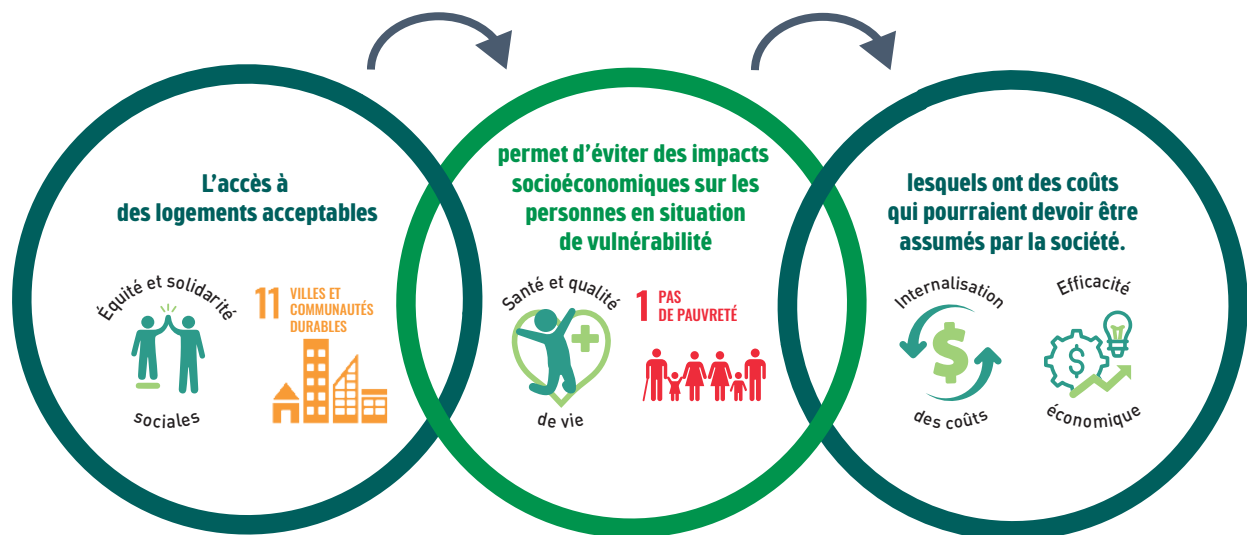
ONU	Organisation des Nations Unies
PIB	Produit intérieur brut
SCHL	Société canadienne d'hypothèques et de logement
SHQ	Société d'habitation du Québec

FAITS SAILLANTS

Ces observations sont complémentaires au rapport d'audit du Vérificateur général *Accessibilité à des logements subventionnés par la Société d'habitation du Québec*. Elles donnent l'occasion à la commissaire au développement durable d'exposer son point de vue sur des enjeux de développement durable. L'information présentée ne repose pas sur des travaux d'audit en la matière réalisés auprès de la Société d'habitation du Québec.

QUESTIONS POUR LES DÉCIDEURS

- **Comment assurer l'accès à un logement acceptable aux personnes en situation de vulnérabilité pour réduire les iniquités socioéconomiques qu'elles subissent ?**
- **Comment s'assurer de tenir compte de l'ensemble des coûts liés au manque d'accès à des logements acceptables au moment de la prise de décision concernant les programmes et les politiques de logement ?**



Mise en contexte

1 En vertu de la *Déclaration universelle des droits de l'homme* de l'Organisation des Nations Unies (ONU), toute personne a droit à un niveau de vie suffisant pour assurer sa santé, son bien-être et ceux de sa famille, notamment en ce qui a trait au logement. Au Québec, le droit au logement est implicite dans la *Charte des droits et libertés de la personne*, selon laquelle toute personne dans le besoin a droit, pour elle et sa famille, à des mesures d'assistance financière et à des mesures sociales, prévues par la loi, susceptibles de lui assurer un niveau de vie décent. En ce sens, les logements subventionnés par la Société d'habitation du Québec (SHQ) jouent un rôle essentiel pour protéger les droits des personnes n'ayant pas les moyens financiers de louer un logement répondant à leurs besoins sans compromettre la satisfaction d'autres besoins fondamentaux.

2 La Stratégie gouvernementale de développement durable 2023-2028 mentionne que le nombre de ménages ayant des besoins impérieux en matière de logement est un des indicateurs pour assurer une transition socioécologique juste qui favorise la participation de tous au développement durable du Québec. En ce sens, dans son Plan d'action de développement durable 2023-2028, la SHQ affirme que l'habitation occupe une place importante dans le développement équilibré et durable des communautés. De plus, le Plan d'action gouvernemental visant la lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale 2024-2029 indique que le logement est le socle sur lequel se construit la participation des personnes à toutes les autres sphères de la vie en société.

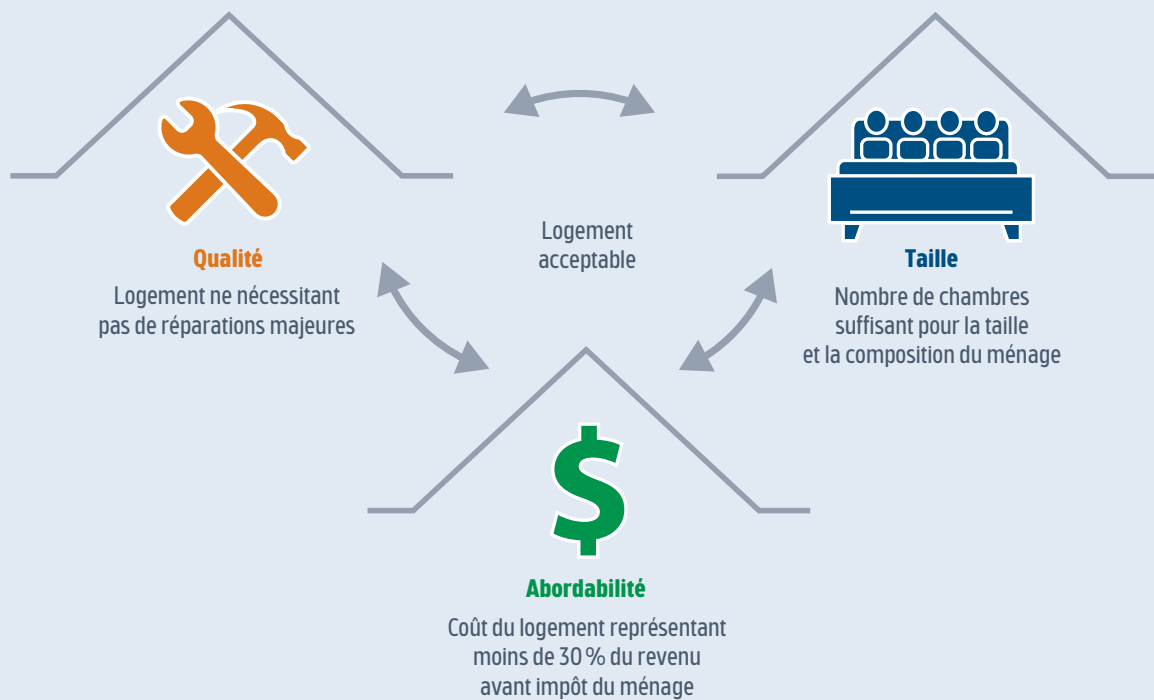
Transition socioécologique

Il s'agit du passage à un modèle économique et social plus durable qui renouvelle nos façons de consommer, de produire, de travailler et de vivre ensemble pour répondre aux grands enjeux environnementaux. Pour être juste, la transition socioécologique doit se faire selon un processus permettant d'assurer une répartition équitable des coûts et des bénéfices qui y sont associés, et d'améliorer la qualité de vie de la population.

Ménage ayant des besoins impérieux en matière de logement

Selon la Société canadienne d'hypothèques et de logement (SCHL), un ménage éprouve des besoins impérieux en matière de logement si son habitation n'est pas conforme à au moins une des trois normes d'acceptabilité reconnues (relatives à la qualité, à la taille et à l'abordabilité du logement) et si son revenu avant impôt est insuffisant pour lui permettre d'accéder à un logement acceptable dans sa collectivité.

Un logement est acceptable s'il est de qualité et de taille convenables et s'il est de prix abordable.



Source : Commissaire au développement durable d'après des données de la SCHL.

3 Dans son rapport d'audit de performance portant sur l'accessibilité à des logements subventionnés par la SHQ, le Vérificateur général soulève des lacunes relatives à un accès rapide et équitable, pour les ménages québécois, à un logement convenable qui respecte leur capacité de payer. Cette situation me préoccupe puisque, comme le mentionne le Vérificateur général, le Québec fait actuellement face à une pénurie de logements, ce qui crée une pression à la hausse sur les loyers. Cette situation est d'autant plus préoccupante qu'elle risque d'entraîner des impacts socioéconomiques affectant davantage les personnes en situation de vulnérabilité, lesquels ont des coûts qui pourraient devoir être assumés par la société.

4 Au terme de mes observations, je soulève deux questions qui devraient retenir l'attention des décideurs :

- Comment assurer l'accès à un logement acceptable aux personnes en situation de vulnérabilité pour réduire les iniquités socioéconomiques qu'elles subissent ?
- Comment s'assurer de tenir compte de l'ensemble des coûts liés au manque d'accès à des logements acceptables au moment de la prise de décision concernant les programmes et les politiques de logement ?

Situation de vulnérabilité

Il s'agit de l'état de déséquilibre qui se manifeste lorsqu'une personne affaiblie physiquement ou psychologiquement (ex. : maladie, handicap, vieillesse), ou vivant de la précarité financière ou matérielle (ex. : endettement, revenus incertains, itinérance) est exposée à un risque qu'elle n'est pas apte à gérer.

Enjeux de développement durable

5 En 2006, le gouvernement du Québec a adopté la *Loi sur le développement durable* qui vise entre autres à favoriser l'imputabilité de l'Administration en matière de développement durable, notamment par le biais des contrôles exercés par le commissaire au développement durable. Cette loi précise qu'afin de mieux intégrer la recherche d'un développement durable dans ses sphères d'intervention, l'Administration prend en compte 16 principes dans le cadre de ses différentes actions. Quatre de ces principes sont directement liés aux présentes observations.

6 Le manque d'accès à des logements acceptables est un enjeu qui peut être envisagé dans une perspective d'**équité et de solidarité sociales**, car ses impacts socioéconomiques sont plus susceptibles de nuire à la **santé et à la qualité de vie** des personnes en situation de vulnérabilité. Ces répercussions ont par ailleurs des coûts qui pourraient devoir être assumés par la société, et il importe d'en tenir compte, selon les principes de l'**internalisation des coûts** et de l'**efficacité économique**.

7 En 2015, 17 objectifs de développement durable à l'horizon 2030 ont été adoptés par l'ONU. Ces objectifs donnent la marche à suivre pour parvenir à un avenir meilleur et plus durable pour tous. Les présentes observations sont liées à deux de ces objectifs :

1 PAS DE PAUVRETÉ



- L'**objectif 1** de l'ONU est d'éliminer la pauvreté sous toutes ses formes et partout dans le monde. Pour ce faire, la cible 1.3 appelle notamment à mettre en place des systèmes et des mesures de protection sociale pour tous et à faire en sorte qu'une part importante des personnes en situation de vulnérabilité en bénéficient. Les logements subventionnés par la SHQ représentent une composante essentielle du filet social pour ces personnes.

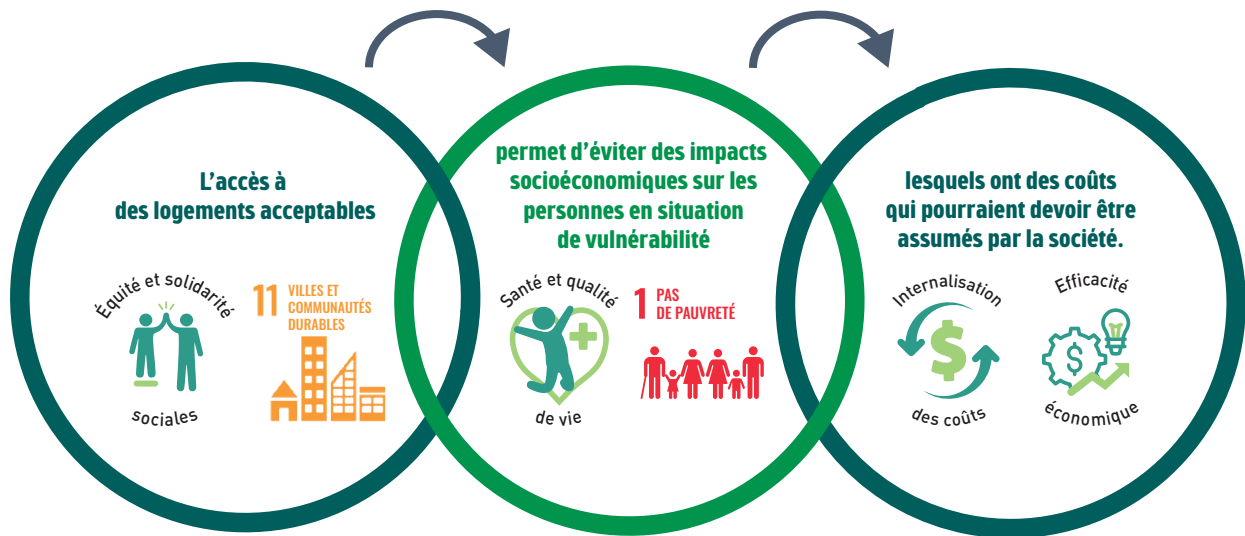
11 VILLES ET COMMUNAUTÉS DURABLES



- 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. Pour ce faire, la cible 11.1 appelle notamment à assurer l'accès de tous à un logement et à des services de base adéquats et sûrs, à un coût abordable. En considérant la réalité propre à chaque ville, l'offre de logements subventionnés par la SHQ pourrait contribuer à améliorer le bien-être et la qualité de vie des citoyens en situation de vulnérabilité, et ce, de manière équitable entre les municipalités.

8 La figure 1 présente les principes de la *Loi sur le développement durable* et les objectifs de développement durable de l'ONU liés aux présentes observations.

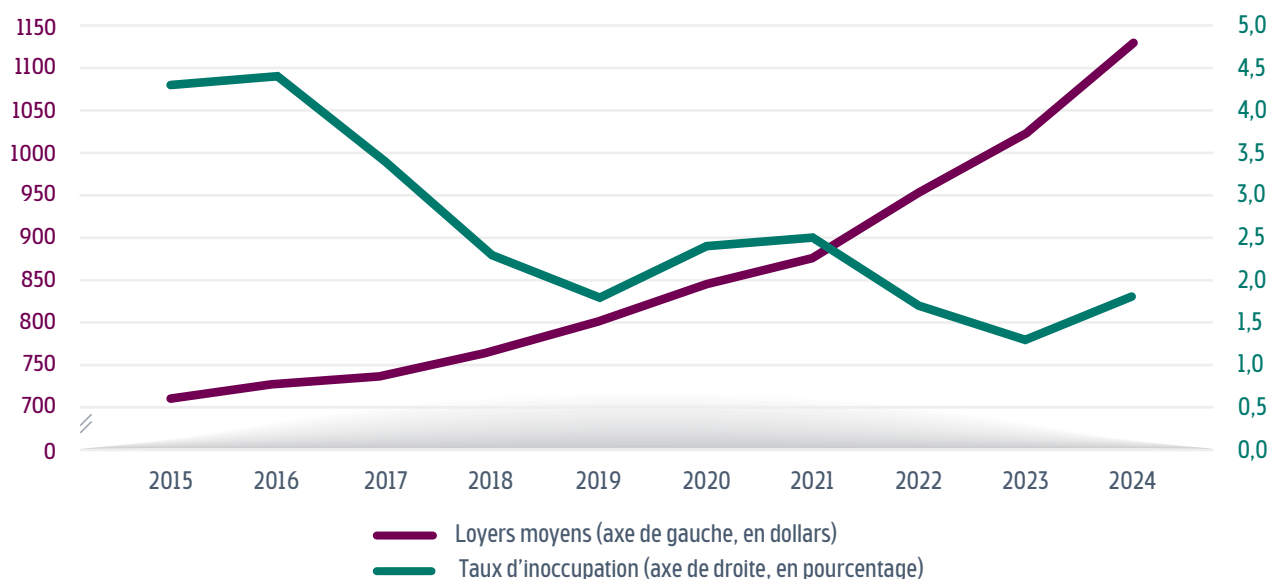
FIGURE 1 Principes de la *Loi sur le développement durable* et objectifs de développement durable de l'ONU liés à l'accès à des logements acceptables



Impacts socioéconomiques du manque d'accès à des logements acceptables sur les personnes en situation de vulnérabilité

9 L'état du marché locatif au Québec, caractérisé par une offre qui ne répond pas à la demande et un contexte d'inflation généralisée, a engendré une augmentation record du prix des logements et une baisse de leur abordabilité. Ainsi, il est de plus en plus difficile pour les locataires d'accéder à un logement acceptable : le taux d'inoccupation a diminué, et les loyers moyens ont augmenté (figure 2). Selon le *Rapport sur le marché locatif* de la SCHL de janvier 2024, dans les villes de Québec et de Montréal, en 2023, les prix des logements ont connu leur plus forte hausse depuis au moins 30 ans.

FIGURE 2 Taux d'inoccupation et loyers moyens au Québec, de 2015 à 2024¹



1. Les données présentées concernent les villes de 10 000 habitants et plus.

Source : Commissaire au développement durable d'après des données de la SCHL.

10 Le logement est un déterminant important de la santé et il constitue la dépense moyenne la plus importante des ménages. Lorsque des personnes sont incapables de trouver un logement acceptable, elles sont contraintes de renoncer à se loger convenablement ou de consacrer une part trop élevée de leur revenu à se loger. De ce fait, elles peuvent subir plusieurs effets socioéconomiques néfastes qui affectent directement leur santé et leur qualité de vie.

Santé et qualité de vie

Il s'agit du principe selon lequel, notamment, les personnes, la protection de leur santé et l'amélioration de leur qualité de vie sont au centre des préoccupations relatives au développement durable.

Impacts d'un logement de prix non abordable

11 D'abord, consacrer une proportion trop importante de leur revenu au logement réduit la capacité des ménages à répondre à d'autres besoins essentiels, comme le fait de se nourrir et de se soigner. Faute de pouvoir répondre adéquatement à ces besoins, ils voient leur santé physique et mentale en souffrir, et leur qualité de vie se détériorer. À titre d'exemple, le coût du logement a un impact direct sur la sécurité alimentaire des ménages et, selon une publication de 2023 du Regroupement des offices d'habitation du Québec, l'insécurité alimentaire est associée à des risques plus élevés de développer diverses maladies et à une moins bonne santé en général.

Augmentation de l'insécurité alimentaire au Québec

Dans son enquête sur les services d'aide alimentaire *Bilan-Faim Québec 2024*, Banques alimentaires du Québec constate que de plus en plus de Québécoises et de Québécois ont besoin des organismes communautaires pour se nourrir convenablement. Selon cette enquête, les personnes menacées par l'insécurité alimentaire vivent dans une situation de précarité et de pauvreté, qui est causée entre autres par la crise du logement.

En 2024, Banques alimentaires du Québec et ses organismes affiliés répondaient à 2,9 millions de demandes d'aide chaque mois, ce qui représente une augmentation d'un million de demandes par rapport à 2021, et le plus haut nombre jamais enregistré. Parmi les ménages recevant du dépannage alimentaire, 81,8 % sont des locataires.

Cependant, la pression grandissante sur les organismes d'aide alimentaire met à mal leur capacité de répondre à la demande. Selon Banques alimentaires du Québec, la lutte à la pauvreté, qui passe par l'amélioration du filet social, devrait être la priorité pour freiner le problème de l'insécurité alimentaire.

12 Ensuite, le stress financier associé à l'inabordabilité des logements a également des effets néfastes sur le bien-être psychologique. La hausse du prix des logements et du coût de la vie affecte de plus en plus de gens et touche particulièrement les personnes à faible revenu. Selon le Regroupement des comités logement et associations de locataires du Québec ainsi que le Regroupement des ressources alternatives en santé mentale du Québec, la crise du logement qui sévit au Québec a des effets dévastateurs sur la santé mentale des locataires.

13 De plus, l'embourgeoisement de certains quartiers peut avoir des conséquences sur les locataires qui y habitent (hausse de leur loyer, éviction de leur logement ou déménagement nécessaire parce que le coût de la vie là où ils résident devient trop élevé). Ce phénomène peut nuire grandement au bien-être des personnes qui le subissent, qu'elles tentent de rester dans leur logement ou qu'elles se résignent à déménager dans un autre quartier. Les ménages affectés peuvent connaître des difficultés financières, perdre l'accès aux ressources, aux écoles et aux emplois de leur quartier, et subir une rupture de leurs liens sociaux. Les locataires de longue date, comme les aînés, sont particulièrement susceptibles d'être affectés par les conséquences négatives de l'embourgeoisement de leur milieu de vie.

Embourgeoisement

Il s'agit de la transformation socioéconomique d'un quartier urbain engendrée par le remplacement progressif d'une classe de résidents, généralement de catégorie sociale plus défavorisée, par une autre, généralement de catégorie sociale plus favorisée, qui en rehausse le niveau de vie.

Impacts d'un logement de qualité ou de taille non convenables

14 Occuper un logement en mauvaise condition peut affecter la santé des ménages. Par exemple, la présence de facteurs d'insalubrité (ex. : humidité excessive, contamination par les moisissures, infestation par les insectes) est associée au développement ou à l'aggravation de maladies respiratoires (ex. : asthme, allergies). De plus, déjà en 2015, un rapport publié par la Direction régionale de santé publique de Montréal mentionnait que la mauvaise qualité du logement est liée à l'isolement social, à une moins bonne estime de soi et à une moins grande satisfaction à l'égard de la vie en général, et que les personnes occupant ce type de logement sont plus susceptibles d'éprouver de l'anxiété et de souffrir de dépression.

15 Par ailleurs, occuper un logement trop petit ou surpeuplé peut aussi affecter la santé des ménages. En effet, selon une publication de 2024 de l'Institut national de santé publique du Québec, il peut être plus difficile de préserver une certaine intimité pour les occupants, qui ont aussi plus de risques de développer des problèmes de santé mentale (ex. : épisodes de détresse psychologique). Toujours selon cette publication, pour les enfants, le manque d'espace à domicile affecterait la qualité des lieux dédiés au travail scolaire et les conditions d'apprentissage.

Vulnérabilités exacerbées par les changements climatiques

16 Selon le Groupe de travail pour l'habitation et le climat, afin de combler les besoins en matière de logement, il faudrait non seulement construire davantage d'habitations, mais également veiller à ce que celles-ci soient de prix abordables, à faibles émissions de gaz à effet de serre et résilientes par rapport aux conséquences de plus en plus importantes des changements climatiques. En effet, l'augmentation de la fréquence et de l'intensité des phénomènes météorologiques extrêmes et des catastrophes naturelles attribuables aux changements climatiques a plusieurs conséquences qui affectent aussi bien les logements que leurs occupants.

17 Si les changements climatiques ont de plus en plus de répercussions sur l'ensemble de la population, leurs impacts touchent plus particulièrement certaines personnes en situation de vulnérabilité, comme celles qui sont mal logées ou à faible revenu, puisque leurs conditions socioéconomiques peuvent affecter leur capacité à s'y préparer et à y faire face. Ces impacts peuvent affecter leur santé et leur bien-être, et aller des pertes financières aux déménagements forcés.

18 Par exemple, lors des épisodes de chaleur extrême, la difficulté à réguler la température dans un logement mal isolé ou mal ventilé peut avoir des effets néfastes sur la santé. Les personnes les plus à risque sont alors les aînés, les personnes qui vivent seules ou qui sont isolées socialement ainsi que les personnes handicapées ou atteintes de maladies chroniques. Lors des vagues de froid, la difficulté à réguler la température et l'humidité dans un logement peuvent aussi entraîner des problèmes de santé, particulièrement pour les aînés et les enfants. Que ce soit pour faire face à la chaleur ou au froid, face aux coûts de climatisation et de chauffage, certains ménages peuvent être contraints de maintenir une température non sécuritaire ou inconfortable, ce qui peut entraîner des risques de maladies, voire de décès.

19 De plus, comme le mentionne l'Institut national de santé publique du Québec dans un rapport publié en 2021, les phénomènes météorologiques amplifiés par les changements climatiques, comme les inondations et les feux de forêt, peuvent perturber la vie sociale et accroître l'incertitude financière des individus touchés pendant plusieurs semaines, plusieurs mois ou même plusieurs années. Ils peuvent obliger les personnes touchées à habiter des logements temporaires loin de leur milieu de vie ou exiger qu'elles déménagent de façon permanente.

Habitation résiliente

Il s'agit d'une habitation qui est située, conçue, bâtie et exploitée en tenant compte des changements prévus des conditions climatiques et des risques, afin de s'assurer qu'elle est en mesure de maintenir sa forme et son fonctionnement.

Tempête tropicale Debby

Pas plus tard qu'en août 2024, le passage de la tempête tropicale Debby a entraîné des pluies abondantes et engendré de nombreuses inondations, causant des dommages considérables dans plusieurs régions de la province. Selon le Bureau d'assurance du Canada, cet événement climatique, qui a entraîné près de 2,5 milliards de dollars en dommages assurés, notamment en ce qui a trait à l'habitation, est le plus coûteux de l'histoire du Québec. Outre les dommages matériels, les victimes de ce type de sinistre sont également à risque de souffrir d'une grande détresse psychologique.

20 Dans une perspective de développement durable, tant pour les nouvelles constructions que pour les logements existants, des approches novatrices en matière de construction et de rénovation de logements écoénergétiques et résilients pourraient favoriser l'atténuation des changements climatiques et l'adaptation à ces changements, réduisant ainsi les risques socioéconomiques qui leur sont associés.

21 D'une part, dans une perspective d'atténuation, des approches en matière de logements écoénergétiques peuvent viser par exemple l'amélioration de l'efficacité énergétique et la réduction de l'empreinte carbone. Cela peut se faire notamment grâce à des systèmes de chauffage et de climatisation plus efficaces, à un niveau d'isolation plus élevé, à une meilleure étanchéité à l'air, et à l'utilisation de matériaux à faible empreinte carbone.

22 D'autre part, dans une perspective d'adaptation, des approches en matière de logements résilients peuvent viser par exemple l'établissement de normes sur la construction pour conserver une température intérieure confortable et une saine qualité de l'air. À cet égard, des solutions fondées sur la nature, comme les toits verts, peuvent améliorer la résilience des logements et des personnes qui les habitent, en contrant la chaleur extrême dans les zones urbaines.

Atténuation des changements climatiques

Il s'agit d'une intervention humaine visant à réduire les sources ou à renforcer les puits de gaz à effet de serre.

Adaptation aux changements climatiques

Il s'agit d'une démarche d'ajustement au climat actuel ou attendu ainsi qu'à ses conséquences, afin de diminuer ou d'éviter les dommages que sont susceptibles de subir une communauté, une infrastructure ou un écosystème.

Internalisation des coûts socioéconomiques et efficacité économique

23 Le manque d'accès à des logements acceptables a des impacts socioéconomiques sur les personnes en situation de vulnérabilité, lesquels augmentent notamment l'utilisation de divers services publics, et engendrent des coûts pour la société. À l'inverse, les logements subventionnés procurent des bénéfices sociaux quantifiables tel que le démontre par exemple une étude du Regroupement des offices d'habitation du Québec publiée en 2023. Selon cette étude, la construction de 12 500 nouveaux logements pourrait notamment permettre de réaliser des économies annuelles de plusieurs millions de dollars pour le système de santé et d'éviter des dépenses liées à la criminalité (ex. : services policiers et judiciaires). Pour mieux saisir la valeur réelle des programmes que finance la SHQ, l'internalisation des coûts implique de considérer ces économies réalisées et ces dépenses évitées.

24 L'investissement en logements subventionnés favorise également l'efficacité économique. Toujours selon l'étude du Regroupement des offices d'habitation du Québec, il permet l'augmentation du produit intérieur brut (PIB), l'augmentation du revenu des ménages ainsi que la réduction du taux de pauvreté. Ainsi, en tenant compte du coût pour le gouvernement et des bénéfices induits par l'activité économique générée, il est estimé que le coût de chaque dollar investi dans la construction de logements sociaux n'est que de 66 cents par dollar investi. De plus, d'autres études, dont l'une commandée par l'Association canadienne d'habitation et de rénovation urbaine, Housing Partnership Canada et leurs partenaires (2023), affirment que l'augmentation de la part de logements subventionnés par rapport au nombre total de logements pourrait permettre l'augmentation de la productivité et du PIB.

Internalisation des coûts

Il s'agit du principe selon lequel la valeur des biens et des services doit refléter l'ensemble des coûts qu'ils occasionnent à la société durant tout leur cycle de vie, de leur conception jusqu'à leur consommation et à leur disposition finale.

Efficacité économique

Il s'agit du principe selon lequel l'économie du Québec et de ses régions doit être performante, porteuse d'innovation et d'une prospérité économique favorable au progrès social, et respectueuse de l'environnement.

Importance de l'accès à des logements acceptables pour favoriser l'équité et la solidarité sociales

25 L'accès à des logements acceptables est un enjeu d'équité et de solidarité sociales puisque les conditions de logement et leurs conséquences socioéconomiques affectent davantage les personnes en situation de vulnérabilité et entretiennent les inégalités sociales. Ces inégalités peuvent se manifester au sein des personnes d'une même génération et se perpétuer d'une génération à l'autre.

26 Dans une perspective d'équité intragénérationnelle, certaines personnes en situation de vulnérabilité sont plus susceptibles que le reste de la population de faire partie d'un ménage à besoins impérieux (ex. : familles monoparentales, personnes âgées, personnes handicapées, personnes autochtones). L'accès à des logements acceptables est important pour garantir à ces personnes le soutien dont elles ont besoin pour atteindre un mieux-être socioéconomique et, par conséquent, pour promouvoir l'égalité des chances.

27 La variabilité sur le territoire de l'offre de logements acceptables par rapport au nombre de ménages dans le besoin est un autre enjeu d'équité intragénérationnelle. Dans son rapport, le Vérificateur général mentionne que peu de suivi est effectué par la SHQ quant à la couverture des besoins à l'échelle municipale, alors que plusieurs municipalités ne comptent aucun logement subventionné sur leur territoire ou n'en comptent que très peu.

28 Dans une perspective d'équité intergénérationnelle, l'accès à des logements subventionnés pourrait permettre d'éviter que des phénomènes tels que la pauvreté se perpétuent de génération en génération. Il est reconnu, par exemple, qu'en améliorant la qualité de vie des enfants, les logements acceptables ont un impact positif sur leur réussite scolaire, ce qui contribue à améliorer leurs conditions socioéconomiques à l'âge adulte. Selon la Banque mondiale, lorsqu'ils sont bien conçus, les programmes de protection sociale peuvent avoir des répercussions favorables à long terme, en réduisant les inégalités et l'exclusion et en contribuant à lutter contre la transmission de la pauvreté d'une génération à l'autre.

29 En conclusion, le logement est un droit qui est intrinsèquement lié à d'autres droits, comme le droit à l'égalité. De ce fait, améliorer l'accès à un logement acceptable pour les personnes en situation de vulnérabilité contribuerait à diminuer les inégalités socioéconomiques auxquelles elles font face. De plus, tenir compte de l'ensemble des coûts occasionnés par le manque d'accès à ces logements permettrait d'en apprécier la valeur réelle.

Équité et solidarité sociales

Il s'agit du principe selon lequel les actions de développement doivent être entreprises dans un souci d'équité intra et intergénérationnelle ainsi que d'éthique et de solidarité sociales.

