

---

# Rapport du Vérificateur général du Québec à l'Assemblée nationale pour l'année 2013-2014

## Vérification de l'optimisation des ressources

Printemps 2013

Présentation du contenu  
du rapport

# Table des matières

---

Chapitre 1 – Observations du vérificateur général par intérim,  
M. Michel Samson

Chapitre 2 – Déficience intellectuelle et troubles envahissants du  
développement

Chapitre 3 – Commission administrative des régimes de retraite et  
d'assurances

Chapitre 4 – Services à domicile

Chapitre 5 – Non-production de déclarations à Revenu Québec

---

CHAPITRE

1

Observations du vérificateur général  
par intérim, M. Michel Samson



# Recommandations liées aux vérifications de l'optimisation des ressources

---

- Objectifs des interventions du Vérificateur général
  - Soutenir le contrôle parlementaire
  - Contribuer à améliorer concrètement la gestion publique
- Formulation de recommandations au terme des travaux de vérification et suivi relatif à leur application par les entités gouvernementales concernées
- Bilan du taux d'application des recommandations (3 ans après la publication du rapport)
  - Plafonnement du taux d'application
  - Cible du plan stratégique non atteinte depuis 3 ans



# Recommandations liées aux vérifications de l'optimisation des ressources (suite)

---

- Facteurs pouvant influencer sur la mise en œuvre des recommandations
  - Ampleur des problèmes
  - Temps nécessaire pour modifier les façons de faire
  - Priorités du secteur d'activité visé
- Réflexion en cours sur le processus ayant trait à la formulation et au suivi des recommandations
  - Nombre et nature des recommandations
  - Modalités en matière de suivi et de diffusion des résultats
  - Délais accordés aux entités pour accomplir les gestes attendus
- Prise en compte des résultats de l'examen des processus adoptés par d'autres vérificateurs législatifs canadiens

---

Services de santé et services sociaux

CHAPITRE

# Déficiência intellectuelle et troubles envahissants du développement

2

## Entités vérifiées :

Ministère de la Santé et des Services sociaux

Agences de la santé et des services sociaux

Centres de santé et de services sociaux

Centres de réadaptation en déficiéncia intellectuelle et en troubles envahissants du développement

# Mise en contexte

- Clientèle
  - **Déficiência intellectuelle (DI)** : limitations significatives du fonctionnement intellectuel et du comportement adaptatif qui se manifestent par rapport aux habiletés conceptuelles, sociales et pratiques (ex. : trisomie 21)
  - **Trouble envahissant du développement (TED)** : déficit sur les plans cognitif, social, affectif, intellectuel et sensoriel, et en matière d'acquisition du langage touchant le développement (ex. : autisme)
- Services offerts par les établissements
  - **Première ligne – Centres de santé et de services sociaux (CSSS)**  
Services généraux offerts à l'ensemble de la population et services spécifiques pour des clientèles particulières (ex. : celles ayant DI ou TED)
  - **Deuxième ligne – Centres de réadaptation en DI et en TED (CRDITED)**  
Services spécialisés tels l'adaptation et la réadaptation, l'intégration résidentielle, au travail et communautaire, l'hébergement

## Mise en contexte (suite)

### Dépenses et usagers

---

- Nombre de personnes ayant une DI ou un TED ayant obtenu des services en 2011-2012
  - Près de 27 000 personnes pour des services de première ligne
  - Un peu plus de 33 000 personnes pour des services de deuxième ligne
- Dépenses pour l'année 2011-2012 pour le programme Déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement : 868,6 M\$
- Répartition des dépenses de ce programme
  - 81,0 M\$ pour les services de première ligne (9,3 %)
  - 787,6 M\$ pour les services de deuxième ligne (90,7 %)



# Notre vérification

- Objectifs
  - S’assurer que le MSSS et les agences vérifiées ont établi des orientations ainsi que des priorités et assument leurs rôles et responsabilités quant au continuum de services aux usagers et à l’évaluation des résultats en matière de qualité des services
  - S’assurer que les CSSS et les CRDITED ont mis en place un continuum de services aux usagers ainsi que des mécanismes favorisant l’accessibilité
  - S’assurer que les CRDITED offrent des services de façon économique et efficiente et mettent en place des mesures qui assurent leur qualité
- Rapport articulé autour de trois axes
  - Offre de services
  - Gestion des centres de réadaptation en DI et en TED
  - Encadrement du réseau

## Notre vérification (suite)

---

- Entités vérifiées
  - Ministère de la Santé et des Services sociaux
  - 3 agences de la santé et des services sociaux
    - Bas-Saint-Laurent
    - Montréal
    - Montérégie
  - 3 CSSS
    - CSSS de Rivière-du-Loup
    - CSSS de la Montagne
    - CSSS Champlain–Charles-Le Moyne
  - 3 CRDITED
    - CRDITED du Bas-Saint-Laurent
    - Centre de réadaptation de l'Ouest de Montréal (CROM)
    - CRDITED de la Montérégie-Est

# Résultats de la vérification

---

**BP** Bonne pratique

**D** Déficience

**P** Preuve

**C** Conséquence

# Offre de services

## Accessibilité

- D** ■ L'obtention d'un diagnostic pour les personnes ayant un TED est longue et ardue pour les trois régions visitées.
  - P**
    - D'après les gens rencontrés, le délai peut être d'environ deux ans.
    - Les CSSS vérifiés ne suivent pas ce délai.
  - C**
    - Des enfants n'ont pu avoir accès à des services spécialisés, faute d'avoir obtenu un diagnostic en temps opportun, ce qui limite l'intervention précoce auprès des enfants.
- 
- Pour la première intervention, le MSSS a établi des standards pour assurer un accès aux services dans un délai raisonnable.

**Tableau 2** Délai maximum d'accès pour le début des services (en jours)

Niveau de priorité	CSSS	CRDITED
Urgent	3	3
Élevé	33	97
Modéré	360	360

## Offre de services Accessibilité (suite)

- D** ■ Un nombre élevé d'usagers des CRDITED du Québec ne reçoivent pas les services dans le délai établi par le MSSS (cible du MSSS d'ici 2015 : 90 % de taux de respect du délai).

**P** **Tableau 3** Respect des standards d'accès au Québec (en pourcentage)

Niveau de priorité	CSSS			CRDITED		
	2009-2010	2010-2011	2011-2012	2009-2010	2010-2011	2011-2012
Urgent	15	25	44	71	24	62
Élevé	37	52	63	53	54	74
Modéré	s.o.	n.d.	85	s.o.	n.d.	81

- D** ■ Le MSSS détient un portrait partiel quant à l'accès aux services. Il ne considère que la clientèle qui attend une 1<sup>re</sup> intervention, soit 37% des personnes en attente.

# Offre de services

## Intensité des services spécialisés

- D** ■ Grande variation de l'intensité des services spécialisés d'un CRDITED vérifié à l'autre et d'une clientèle à l'autre

**Tableau 6** Intensité annuelle moyenne des services par usager pour 2011-2012  
(en heures)

	Moins de 6 ans	De 6 à 21 ans	Plus de 21 ans	Moyenne
CRDITED du Bas-Saint-Laurent	165,9	28,3	100,6	83,6
CROM	173,8	86,6	128,7	118,9
CRDITED de la Montérégie-Est	117,5	39,8	38,4	48,6

**P**

- Usagers de moins de 6 ans

**D**

- Cible d'intensité fixée par le MSSS pour les TED recevant une intervention comportementale intensive (ICI) de 20 heures par semaine par enfant non respectée (12,8 heures en moyenne au Québec)
  - ICI (regroupant un ensemble de services) : approche éducative et comportementale visant le développement de la capacité de communication et des habiletés sociales de l'enfant

# Offre de services

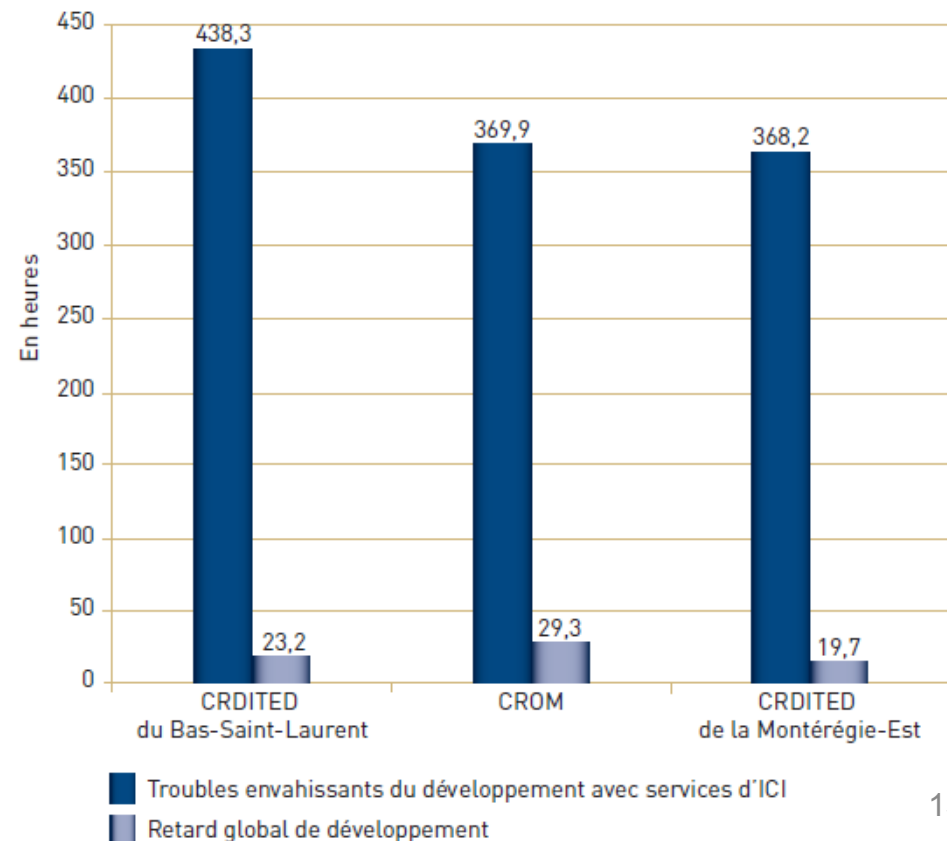
## Intensité des services spécialisés (suite)

### ■ Usagers de moins de 6 ans (suite) :

D

- Absence de cible pour les enfants ayant un retard global de développement
- Écarts importants entre les 2 types de clientèles
- Pas assez d'analyses pour ces écarts de la part du ministère

Figure 3 Intensité annuelle moyenne des services en 2011-2012



# Offre de services

## Intensité des services spécialisés (suite)

---

### ■ Usagers de 6 ans à 21 ans

D

- Pour les périodes charnières du développement (entrée à l'école, transfert du primaire au secondaire, arrivée sur le marché du travail), l'intensité moyenne de services varie grandement d'un CRDITED vérifié à l'autre (heures annuelles).

- 6 ans : de 21,8 à 283,1 heures
- 12 ans : de 18,2 à 41,9 heures
- 21 ans : de 19,0 à 98,9 heures

P

### ■ Usagers de plus de 21 ans

D

- Ils reçoivent peu de services des CRDITED.
- Lorsqu'ils en reçoivent, l'intensité varie grandement d'une région vérifiée à l'autre : de 38,4 heures en moyenne annuellement à 128,7 heures.

C

- Après quelques années, les parents sont à bout de souffle et certains se tournent vers l'hébergement pour leur enfant.



# Offre de services

## Continuité des services

- D** ■ Mécanismes prévus pour assurer la continuité des services mis en place que partiellement par le MSSS, les agences et les établissements vérifiés
  - Plan de services individualisé : peu fréquent dans les CRDITED vérifiés (de 8 à 34 % des dossiers en contiennent lors de deux périodes de transition, soit l'entrée à l'école et le passage du primaire au secondaire)
  - Intervenant pivot du réseau : peu présent pour accompagner les personnes et leur famille dans l'obtention des services
- P**
  - Projet clinique : élaboration d'un tel projet dans un seul des trois CSSS vérifiés, ce qui ne favorise pas l'accès, la continuité et la coordination des services
  - Trajectoire de services: définie seulement par la Montérégie afin de déterminer le cheminement clinique le plus efficace et le plus efficient pour un accès rapide
  - Entente de services : pas d'entente entre la moitié des CSSS et le CRDITED de leur région

# Gestion des centres de réadaptation

## Ressources financières et humaines

---

- D** ■ Peu d'analyses comparatives de coûts des CRDITED, malgré des écarts importants
  - Au Québec, les coûts annuels globaux moyens par usager varient entre les CRDITED de 19 143 à 43 366 \$, soit un écart de 127 %.
  
- D** ■ Absence d'analyse de productivité de leurs ressources humaines
  - Une portion importante du temps des professionnels cliniques n'est pas effectuée en présence de l'utilisateur (rencontres, communications téléphoniques, etc.) : de 29 à 60 % de leur temps est en présence de l'utilisateur, selon le CRDITED vérifié.
  - Ni le MSSS ni deux des agences vérifiées n'ont fixé d'objectifs ou de standards liés à la répartition des heures de prestation de services des professionnels.



# Gestion des centres de réadaptation

## Qualité des services offerts

---

- D** ▪ Certains mécanismes existent, mais ils ne sont pas intégrés.
  - Toutefois, en 2013, le MSSS s'est engagé à déposer une nouvelle politique québécoise d'assurance qualité des soins et des services.
- D** ▪ Il n'y a pas de processus global pour évaluer la qualité des services offerts dans les CRDITED vérifiés.
- BP** – Une exception : le CRDITED de la Montérégie-Est a réalisé une démarche d'évaluation du processus clinique en 2011. Les résultats ont conduit à un ensemble de recommandations visant à améliorer les pratiques.

# Encadrement du réseau

## Financement du programme

---

- D** ■ Ressources non allouées en fonction des besoins de la clientèle et ne tenant pas compte de la hausse significative de la clientèle TED ces dernières années
- P** – Augmentation de la clientèle présentant un TED de 179 % de 2003-2004 à 2010-2011, ce qui représente plus du quart de la clientèle de ce programme
- C** – Écarts entre les régions et à l'intérieur des régions (ex. : de 19 347 à 40 030 \$ par usager selon le CRDITED dans une même région)
- D** ■ Mesures financières pour le soutien aux familles (répit, gardiennage et dépannage) à revoir
- P** – Montant pour le calcul des allocations directes non revu depuis plus de 20 ans : pour une intervention d'encadrement d'un enfant de 11 ans ou moins, taux horaire de 2,75 \$; pour une intervention complexe, 3,75 \$
- Critères d'attribution de l'aide variant d'une région à l'autre

# Encadrement du réseau

## Orientations, balises et suivi

### Systèmes d'information

---

- D** ■ Orientations ministérielles au regard du programme non mises à jour depuis leur publication il y a au moins 10 ans
- D** ■ Suivi incomplet des orientations ministérielles
  - Pour la clientèle avec DI : pas de bilan pour mesurer le degré de mise en œuvre des orientations et s'assurer que toutes étaient encore pertinentes
- P**
  - Pour la clientèle avec TED : politique et plan d'action produits en 2003 et trois bilans de 2004 à 2011
  - Mesures tardant à s'implanter et offre de services inégale
- D** ■ Insuffisance des indicateurs de suivi de la performance
- D** ■ Absence d'arrimage des systèmes d'information
- C**
  - Ne favorise pas la circulation de l'information ni le continuum de services

## Commentaires des entités vérifiées

---

Les entités vérifiées ont adhéré  
à toutes nos recommandations.

---

CHAPITRE

3

Commission administrative des régimes  
de retraite et d'assurances (CARRA)

# Mise en contexte

---

- La CARRA a pour principal rôle d'administrer 22 régimes de retraite qui lui sont confiés par le gouvernement du Québec.
- Les 2 principaux régimes de retraite quant à l'importance de la clientèle sont
  - le Régime de retraite des employés du gouvernement et des organismes publics (RREGOP) : 88,9 % de la clientèle
  - et le Régime de retraite du personnel d'encadrement (RRPE) : 4,2 % de la clientèle.
- Au début de 2005, la CARRA s'est engagée dans la modernisation de ses technologies et de ses processus d'affaires en lançant le Plan global d'investissement (PGI).



## Mise en contexte (suite)

- Variation de la clientèle

**Tableau 1** Variation de la clientèle

	2004	2011	Variation (%)
Participants avec lien d'emploi	520 521	560 308	7,6
Participants sans lien d'emploi <sup>1</sup>	393 090	516 740	31,5
Prestataires	222 218	313 442	41,1
<b>Total</b>	<b>1 135 829</b>	<b>1 390 490</b>	<b>22,4</b>

1. Il s'agit des personnes qui ne participent plus à un régime de retraite administré par la CARRA, mais qui conservent leur droit à recevoir des prestations.

# Notre vérification

---

- Les travaux visaient les objectifs suivants
  - vérifier si la CARRA a mis en place les mécanismes nécessaires afin d’assurer la fiabilité des données reçues des employeurs
  - évaluer dans quelle mesure elle fournit des services de qualité à sa clientèle tels que ceux relatifs aux demandes de rentes
  - s’assurer qu’elle a mis en place un processus d’amélioration continue à l’égard du Plan global d’investissement
  - s’assurer qu’elle attribue les contrats de services professionnels selon les règles et les saines pratiques de gestion.
- Le présent rapport n’a pas pour objet de traiter des enjeux associés aux obligations actuarielles.

# Services à la clientèle

---

- Près de 3 ans après la mise en fonction de RISE (Renouvellement et intégration des systèmes essentiels), pièce maîtresse du PGI, la CARRA n'a pas atteint ses objectifs en matière d'amélioration de la qualité des services.
- Les gains souhaités quant aux délais de traitement des demandes provenant de sa clientèle et à la fiabilité du calcul des rentes ne sont pas au rendez-vous.

# Service à la clientèle

## Délais de traitement

- D** ■ Depuis l'implantation de RISE, la CARRA n'est pas parvenue à améliorer les délais de traitement des dossiers, tant pour les demandes de rente que pour la confirmation du montant de celle-ci.
- P** ■ Le nombre de demandes de rente à traiter et leur délai de traitement ont augmenté de façon marquée.

**Tableau 3 Demandes de rente**

	2008	2009	2010	2011	2012
Volume à traiter au 31 décembre (n <sup>bre</sup> de demandes)	2 444	3 107	7 143	10 100	8 030
Délai de traitement (n <sup>bre</sup> de jours)	66	46	n.d. <sup>1</sup>	134 <sup>2</sup>	117 <sup>2</sup>

1. En 2010, année de la mise en fonction de RISE, le délai de traitement n'a pas été calculé par la CARRA.

2. Ces données incluent un délai additionnel relatif à l'envoi du « Relevé de choix » au participant : 27 jours en 2011 et 23 jours en 2012.

## Service à la clientèle

### Délais de traitement (suite)

---

- En 2012, 20 % des participants qui ont envoyé leurs demandes complètes et dans le délai prescrit n'ont pas reçu la confirmation du montant de leur rente dès le mois de leur retraite (2011 : 38 %).
- En 2012, 9 % des demandeurs sans lien d'emploi n'ont pas obtenu le versement du premier paiement dans le délai prévu, soit 2 mois suivant celui du début de la retraite.

# Service à la clientèle

## Fiabilité du calcul des rentes

---

- D** ■ Des écarts relatifs au calcul des rentes sont retracés et corrigés à différentes étapes du traitement des demandes de services, et ce, jusqu'à plusieurs années après la mise en paiement.
  - Les problèmes rencontrés avec RISE obligent la CARRA à recourir à des outils compensatoires afin d'obtenir un plus haut degré de fiabilité des rentes versées.
- P** – Un exercice de certification des prestations des demandeurs avec lien d'emploi participant au RREGOP de juillet à décembre 2012 a permis de corriger plusieurs erreurs de calcul : 17 à 33 % des prestations ont été ajustées mensuellement.
- C** ■ L'ajout d'étapes additionnelles nécessite des efforts accrus et rallonge les délais de traitement.



# Données reçues des employeurs

## Transmission électronique

- Ces données, recueillies à l'aide de la déclaration annuelle (DA) des employeurs, comprennent, entre autres
  - la catégorie d'emplois
  - la cotisation patronale et salariale
  - et le salaire admissible.

D

- La transmission électronique des données par les employeurs n'est pas efficiente et il y a des retards dans l'obtention de celles-ci.

P

- Les employeurs ont éprouvé de nombreuses difficultés lors de la transmission des DA de 2011.
- 74 % des DA de 2011 n'avaient pas encore été transmises au 1<sup>er</sup> mars 2012, soit la date limite fixée par la loi.

# Données reçues des employeurs

## La fiabilité des données

- D** ■ L'utilisation des mécanismes de contrôle en place à la CARRA n'est pas optimale afin d'assurer la fiabilité des données reçues des employeurs et stockées dans RISE.
  - P** – La CARRA estime que plus de 150 000 dossiers de participants contiendraient des incohérences.
  - P** – Au 31 mars 2013, 24 800 demandes de corrections de données des employeurs n'étaient pas traitées.
- C** ■ Cette situation entraîne des risques, comme la non-détection d'irrégularités des données pouvant avoir un impact sur le montant des rentes.
  - La CARRA n'utilise pas suffisamment les moyens disponibles pour valider et améliorer la qualité des informations des employeurs, soit
    - P** – les analyses de vraisemblance
    - la vérification des informations chez les employeurs
    - et la validation avec d'autres ministères et organismes publics.



# Développement et déploiement du PGI

---

- D** ■ Le développement et le déploiement du PGI n'ont pas répondu aux attentes.
- D** ■ Les coûts associés à sa mise en œuvre ont été plus élevés que ce qui avait été prévu (108,1 M\$).
- D** ■ Plusieurs bénéfices attendus ne se sont pas concrétisés.

# Développement et déploiement PGI

## Coûts

- D** ■ Depuis l'implantation de RISE en 2010, des sommes importantes ont été investies pour améliorer le système RISE sans que la CARRA les considère dans le coût du projet de 108,1 M\$.
- D** ■ La CARRA n'a pas compilé distinctement les frais relatifs au PGI après juin 2010 et nous n'avons pas été en mesure de quantifier précisément ces dépenses.
- Sur une base comparable, les honoraires professionnels sont passés de 5,3 M\$ en 2004 à plus de 33,2 M\$ en 2012, soit une hausse de 525 %.
- P** ■ Depuis l'implantation en juin 2010, les dépenses en matière de consultation informatique ont totalisé 77,8 M\$



# Développement et déploiement du PGI

## Bénéfices attendus

- 3 ans après l'implantation de RISE, la CARRA a toujours des problèmes de fonctionnalités avec le système
  - la certification des rentes
  - et la facturation des employeurs.
- P ■ Le pourcentage d'automatisation des demandes de services se situe entre 10 et 20 %, ce qui constitue un écart important avec le degré initialement prévu, soit 80 %.
- La sécurité de l'information stockée nécessite des améliorations quant au respect des principes de confidentialité, de disponibilité et d'intégrité.

## Suivi de la gestion du PGI

- D** ■ Le PGI n'a pas été géré avec toute la rigueur nécessaire, compte tenu de l'envergure du projet (gestion des risques, suivi des bénéfices escomptés et reddition de comptes).
  - Les ajustements à son plan d'affaires n'ont pas été apportés en temps opportun, malgré les indices qui s'accumulaient quant aux problèmes rencontrés.
- P**
  - L'information de gestion à l'égard du degré réel d'avancement des travaux liés au PGI n'était pas adéquate.

# Gestion des contrats de services professionnels

## Contrats en lien avec RISE

- Certains éléments soulèvent des préoccupations quant au traitement équitable des fournisseurs et à l'utilisation judicieuse des fonds publics. Voici des exemples
  - Au final, le contrat initial aura coûté 75,8 M\$, soit une augmentation de 57,2 % par rapport au montant prévu au début (48,2 M\$).
  - Ce contrat a été modifié par 20 avenants.
  - Le conseil d'administration n'a pas eu à autoriser 3 avenants d'une valeur supérieure à 2 M\$, pour un total de 14,8 M\$.
  - Le contrat prévoyait des taux d'automatisation à l'égard de la performance du système, taux qui n'ont pas été atteints.
  - Plusieurs contrats subséquents ont été attribués aux 2 mêmes firmes (142 M\$ depuis 2005, soit 46 % de la valeur de l'ensemble des contrats accordés pendant cette période).

# Gestion des contrats de services professionnels (suite)

---

## **Examen détaillé de 18 contrats de services professionnels**

- Les lacunes décelées à la CARRA sont en général de même nature que celles qui ont été observées lors de notre vérification publiée antérieurement (automne 2012).
- D**
- Celles-ci soulèvent aussi des préoccupations quant au traitement équitable des fournisseurs et à l'utilisation judicieuse des fonds publics.

# Gestion des contrats de services professionnels (suite)

**Tableau 4 Synthèse des lacunes relatives aux 18 contrats vérifiés**

	Nombre de contrats		
	100 000 \$ et plus	Moins de 100 000 \$	Total
<b>Répartition des contrats sélectionnés</b>	13	5	18
<b>Valeur totale (M\$)</b>	43,5	0,4	43,9
<b>Définition du besoin et estimation des coûts</b>			
Étape mal documentée ou non documentée	12	5	17
<b>Préparation de l'appel d'offres</b>			
Fournisseur assumant une faible part du risque financier	12	2	14
Postes stratégiques occupés par des ressources externes	10	–	10
<b>Sollicitation des fournisseurs</b>			
Concurrence faible :			
Soumissions conformes et acceptables (moyenne par contrat)	1,4	2,4	1,7
Obtention d'une seule soumission conforme et acceptable	8	1	9
<b>Sélection du fournisseur</b>			
Neutralité du comité de sélection susceptible d'amélioration	12	2	14
<b>Suivi des contrats</b>			
Exécution de travaux non prévus dans le contrat	6	–	6
Facturation à des taux non prévus dans le contrat	7	–	7
Non-respect du personnel désigné	12	1	13
<b>Évaluation des fournisseurs<sup>1</sup></b>			
Absence d'évaluation	4	5	9

1. Seulement 9 contrats étaient terminés lors de la vérification.

## Commentaires de l'entité vérifiée

---

La CARRA a adhéré à toutes nos recommandations.



---

Personnes âgées en perte d'autonomie

## Services à domicile

### Entités vérifiées :

Ministère de la Santé et des Services sociaux

Agences de la santé et des services sociaux

Centres de santé et de services sociaux

CHAPITRE

4

# Mise en contexte

- Services à domicile : 2 catégories de services offerts aux personnes âgées en perte d'autonomie

## Soins et services professionnels (offerts gratuitement)

- Soins infirmiers
- Services d'inhalothérapie
- Services de nutrition
- Services de réadaptation (ergothérapie, physiothérapie)
- Services médicaux
- Services psychosociaux

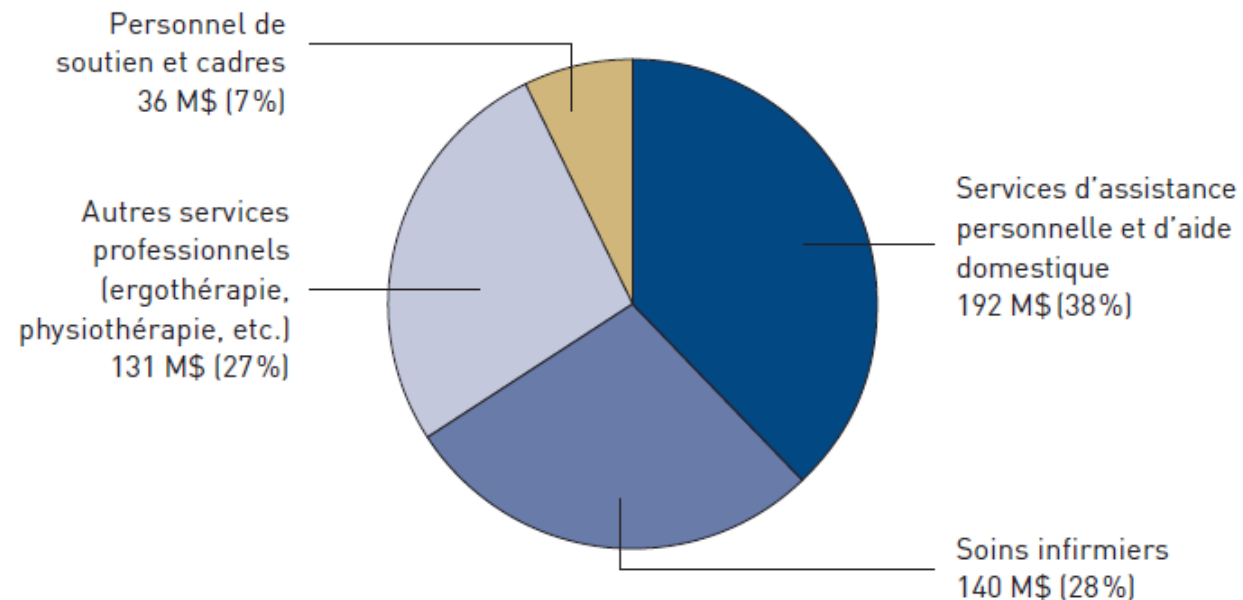
## Services d'aide à domicile (offerts sans frais à des personnes ayant une incapacité temporaire ou une incapacité significative et persistante et aux personnes recevant des soins palliatifs)

- Services d'assistance personnelle : soins d'hygiène, aide à l'alimentation et à la mobilité
- Services d'aide domestique : entretien ménager, préparation des repas, entretien des vêtements

- Services offerts par de nombreux intervenants : employés de centres de santé et de services sociaux (CSSS), d'entreprises d'économie sociale, d'organismes communautaires, d'entreprises à but lucratif ou engagés de gré à gré par l'utilisateur

## Mise en contexte (suite)

- Dépenses directes du ministère pour les personnes âgées en perte d'autonomie (2011-2012) :
  - 2 345 M\$ pour les services d'hébergement
  - et 499 M\$ pour les services à domicile, dont voici la répartition :



# Notre vérification

---

## Objectifs

- S'assurer que le ministère et les agences vérifiées prennent les mesures afin que les personnes âgées en perte d'autonomie reçoivent, en temps opportun et de façon équitable, des services à domicile sécuritaires et de qualité
- S'assurer que les CSSS vérifiés, en collaboration avec les partenaires du milieu, rendent des services à domicile sécuritaires et de qualité qui répondent aux besoins de la clientèle, et ce, en temps opportun et de façon équitable
- S'assurer que les CSSS vérifiés optimisent l'utilisation des ressources humaines, informationnelles et financières allouées aux services à domicile

## Rapport articulé autour de 3 axes

- Services à domicile offerts aux personnes âgées en perte d'autonomie
- Optimisation des services à domicile
- Encadrement du réseau

## Notre vérification (suite)

---

### Entités vérifiées

- Ministère de la Santé et des Services sociaux
- 3 agences de la santé et des services sociaux
  - Lanaudière
  - Montréal
  - Outaouais
- 3 CSSS
  - CSSS d’Ahuntsic et Montréal-Nord
  - CSSS de Gatineau
  - CSSS du Sud de Lanaudière

# Services à domicile offerts

## Repérage des personnes vulnérables

---

- D** Peu de repérage des personnes âgées vulnérables ou en perte d'autonomie est effectué par les 3 CSSS vérifiés (surtout fait à l'urgence).
  - Il n'y a pas de mécanismes formels et systématiques dans les milieux ayant une concentration significative de personnes âgées, tels que les groupes de médecine de famille, les cliniques de vaccination, les organismes communautaires et les résidences privées pour aînés.
- P**
  - L'état de santé de 60 à 70 % des personnes âgées qui se présentent à l'urgence est méconnu du réseau.
- D** L'information disponible sur le Web, dans les dépliants et par téléphone est incomplète ou difficilement accessible.
  - Une personne âgée bien informée sera sensibilisée à l'importance de recourir aux services avant de présenter une perte d'autonomie importante.



# Services à domicile offerts

## Évaluation des besoins et plan d'intervention

---

- D** Évaluation des besoins des personnes âgées souvent non à jour (CSSS vérifiés)
  - Évaluation présente dans 93 % des dossiers examinés
  - 26 % des évaluations datant de plus d'un an
- D** Malgré l'obligation légale, plan d'intervention non systématiquement produit
  - Plan d'intervention présent dans 48 % des dossiers examinés
  - 36 % datant de plus d'un an
- D** Pour 2 des 3 CSSS vérifiés : pas de suivi quant à la production des évaluations des besoins et des plans d'intervention
  - Pas en mesure de nous indiquer le nombre d'utilisateurs pour lesquels ces documents ont été produits ou encore s'ils sont à jour
- D** Outil d'évaluation des besoins adopté par le ministère dès 2003 implanté seulement à 75 % dans le réseau

# Services à domicile offerts

## Offre de services

- D** Offre de services à domicile variant en intensité d'un CSSS vérifié à l'autre et liens entre les services fournis et les besoins de l'utilisateur non démontrés
- D**
  - Absence de lignes directrices provinciales quant au niveau de services appropriés à offrir
  - CSSS vérifiés offrant l'ensemble des services professionnels, mais à des degrés d'intensité variables
  - Écarts importants quant au nombre moyen d'heures de services d'aide à domicile rendus à chaque personne âgée par année :
    - C**
      - 54 heures : région de l'Outaouais
      - 96,4 heures : région de Montréal
      - 101,6 heures : région de Lanaudière
  - Services rendus aux personnes âgées parfois insuffisants
    - D**
      - Taux de réponse aux besoins des personnes âgées non calculé
      - Aucune analyse pour démontrer l'ampleur du manque de services



# Services à domicile offerts

## Accès aux services

---

D

Absence d'une image représentative des délais d'attente par type de services dans l'ensemble des CSSS

- Absence de standards d'accès provinciaux en fonction du niveau de perte d'autonomie de l'utilisateur
- Accès aux services largement tributaire du niveau de priorité que l'établissement accorde à la personne âgée
- Dans chaque CSSS vérifié, niveaux de priorité différents associés à des délais d'attente qui varient selon les services
  - Deux personnes âgées ayant un profil d'autonomie et des besoins similaires pouvant avoir accès aux services dans des délais différents
  - Délais pouvant être longs (ex. : de 453 à 991 jours pour certains services professionnels dans un CSSS), ce qui peut entraîner la détérioration de l'autonomie des personnes âgées

D

Méthodes utilisées pour compiler ces délais non uniformes, ce qui rend leur comparaison impossible entre les CSSS

# Services à domicile offerts

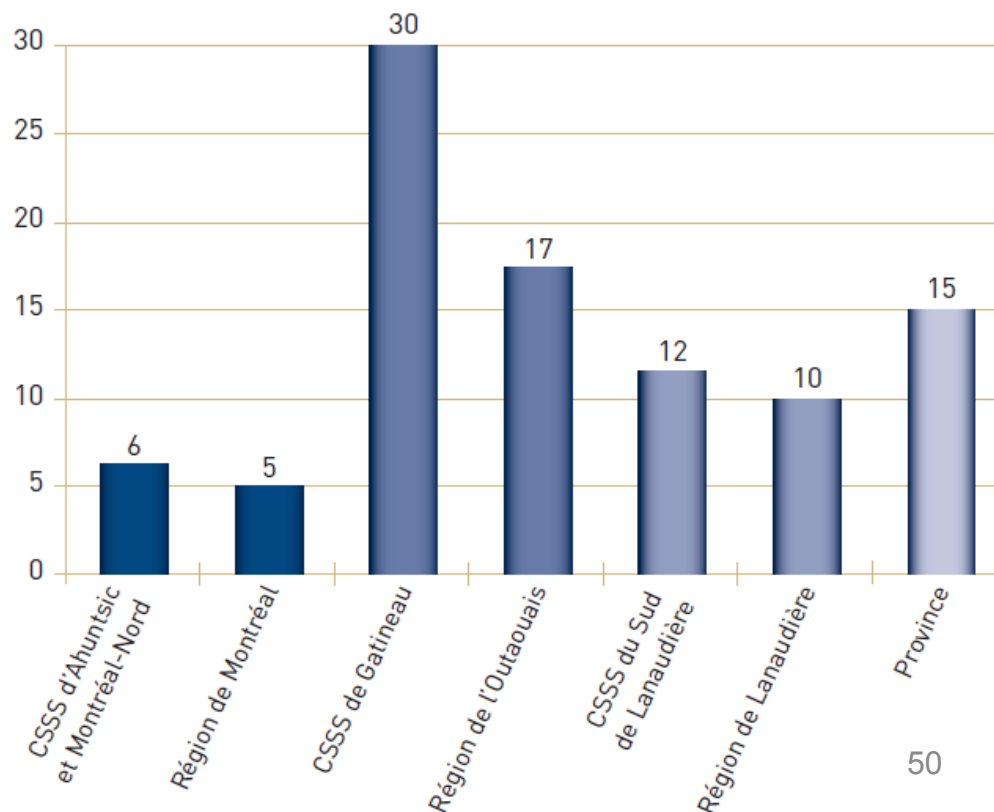
## Accès aux services (suite)

D

Les services à domicile rendus dans les résidences privées pour aînés varient de façon importante, et certains CSSS y offrent très peu de services.

- Certaines personnes âgées paient pour obtenir des services inclus dans leur bail, alors que d'autres reçoivent ces mêmes services gratuitement du CSSS.

**Figure 3** Pourcentage des heures de services à domicile offerts aux personnes âgées en résidence privée pour aînés en 2011-2012





# Optimisation des services à domicile

## Mesure de la performance

**D** Plusieurs dimensions de la performance ne sont pas encore mesurées par les établissements, telles que la qualité et l'efficacité des services.

Objectif ministériel : augmenter de 10 % le nombre total d'heures de services à domicile sans budget additionnel

**D** ■ Les CSSS reçoivent peu de directives des agences pour les aider à optimiser leurs processus, notamment quant au nombre d'interventions par jour pour les différentes catégories d'employés.

■ Projets d'optimisation dans des CSSS

– Faute d'expertise à l'interne, plusieurs établissements se sont tournés vers les firmes privées pour les aider à analyser leur performance (contrats des CSSS vérifiés : de 48 000 à 500 000 \$).

**D** – L'expertise et les outils de gestion développés par les CSSS ne sont pas systématiquement partagés avec tous les établissements, ce qui multiplie les dépenses.

# Optimisation des services à domicile

## Productivité des employés

D

Une faible partie du temps des professionnels est passée au domicile des personnes âgées, et cette proportion est très variable d'un CSSS à l'autre.

- Au Québec, cette proportion peut varier de 17 à 43 % pour les soins infirmiers et de 3 à 55 % pour les services d'ergothérapie.

P

En moyenne, seulement 11 % des heures travaillées par des intervenants psychosociaux sont effectuées à domicile (plus faible performance pour tous les types de services).

- Par exemple, en 2011-2012, si tous les établissements avaient au moins atteint la moyenne provinciale quant au pourcentage d'heures de services directs à domicile, des gains de plus de 328 000 heures auraient été observés.

D

Il n'y a pas de standards provinciaux quant au nombre moyen d'interventions par type de services, mais les CSSS se sont fixé des cibles.

- Le nombre d'interventions est très variable (du simple au double) entre les CSSS.

C

Les efforts de productivité demandés aux employés varient d'un CSSS à l'autre pour le même type de services.

# Optimisation des services à domicile

## Organisation du travail

D

Dans les 3 CSSS vérifiés, des solutions efficaces en matière d'organisation du travail sont sous-exploitées ou tardent à être mises en place.

- Faute d'analyse de la part de ces établissements et de directive ministérielle, il est impossible de savoir dans quelle mesure certaines tâches auraient pu être déléguées à des techniciens.
  - Par exemple, si tous les CSSS de la province avaient recours aux infirmières auxiliaires pour le même pourcentage d'heures que la moyenne provinciale, les infirmières pourraient allouer plus de 35 000 heures à d'autres activités.

P

- Ni les établissements ni les agences vérifiées n'ont effectué d'analyse afin de savoir si l'achat de services est à privilégier.
  - Certains CSSS achètent peu de services des partenaires externes, alors que d'autres le font beaucoup. Pour l'aide à domicile, le taux varie de 9 à 72 %.
- Chaque CSSS possède ses propres outils informatiques, mais certains d'entre eux gagneraient à être utilisés davantage pour faire des gains notables en productivité.



# Encadrement des services à domicile

## Systèmes d'information

### Orientations, standards et suivi

---

- D** Absence de dossiers informatisés par usager pour le suivi de l'ensemble des services rendus
  - Différents systèmes utilisés, sans transfert d'information
- P**
  - Visites à domicile sans avoir en main toute l'information à jour sur les usagers
- D** Orientations du ministère définies en 2003, mais partiellement mises en œuvre
  - Peu de suivi par le ministère de la mise en œuvre des orientations
- D** Très peu de standards du ministère en matière de services à domicile
  - Standards sur l'accès, l'intégration, la qualité et l'efficience : permettraient une grande économie de temps et favoriseraient l'équité des services offerts aux usagers
- C**
  - Agences et établissements : définition d'un certain nombre de ces standards dans leur propre cadre de référence



# Encadrement des services à domicile

## Appréciation de la qualité

---

D

Mesures en place pour apprécier la qualité des services à domicile : ne permettent pas d'en effectuer un contrôle suffisant

P

- Objectif du ministère : mise en place d'un programme d'appréciation de la qualité des services à domicile de longue durée, mais peu de gestes posés

D

Peu de mesures de contrôle visant la qualité des services rendus par les partenaires externes

P

- Pour 2 CSSS vérifiés, mode principal de prestation des services à domicile
- Aucun contrôle des CSSS sur les services rendus par les employés engagés de gré à gré

# Encadrement des services à domicile

## Financement

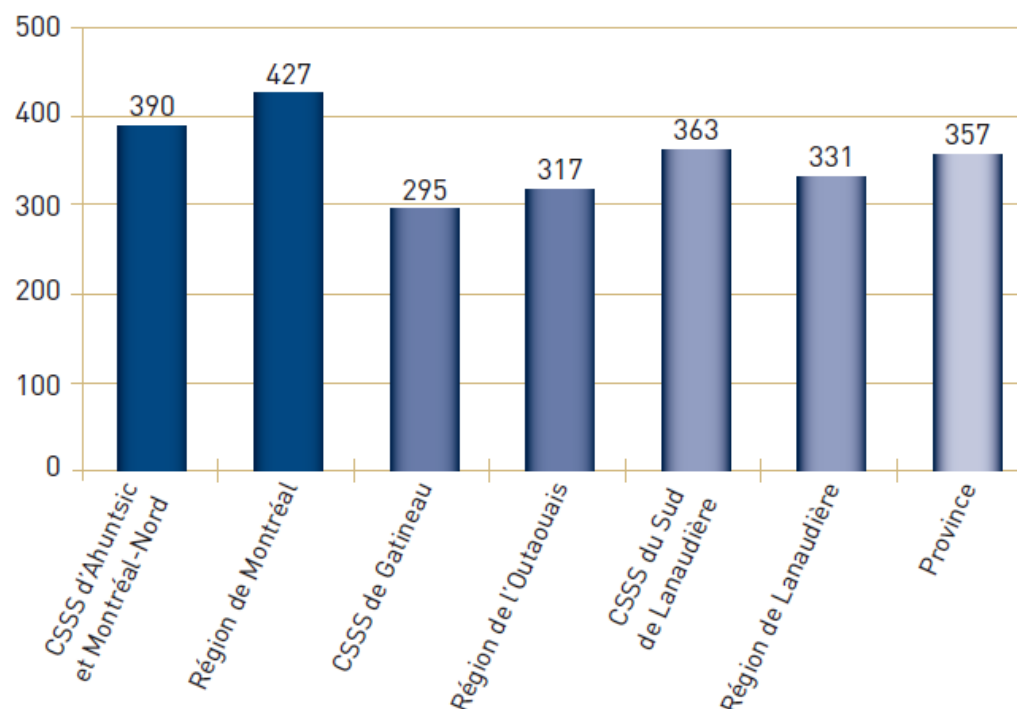
D

Absence d'évaluation du ministère sur la suffisance des fonds alloués pour offrir les services et sur le coût de mise en œuvre de ses orientations

D

Ressources nécessaires pour répondre aux besoins des usagers non déterminées par les CSSS vérifiés

**Figure 4** Dépenses moyennes<sup>1</sup> liées aux services à domicile par personne de 65 ans et plus en 2011-2012 (en dollars)





## Commentaires des entités vérifiées

---

Les entités vérifiées ont adhéré  
à toutes nos recommandations.

---

CHAPITRE

5

# Non-production de déclarations à Revenu Québec

Impôts, taxes et retenues à la source

## Mise en contexte

- Recettes de 91,3 G\$ perçues par Revenu Québec (RQ) provenant de sociétés, de particuliers ou de mandataires (taxes, retenues à la source et recettes extrabudgétaires pour le compte d'autres entités) en 2011-2012
- Régime fiscal québécois basé sur le principe de l'autocotisation
- Activités de contrôle fiscal par RQ, dont le traitement de la non-production de déclarations
  - Activités courantes financées avec le budget régulier (résultats financiers estimés de plus de 2,2 G\$, dont 190 M\$ pour la non-production)
  - Projets spécifiques financés par le ministère des Finances et de l'Économie (MFEQ) (résultats financiers estimés de 194 M\$)

## Mise en contexte (suite)

### Étapes du traitement d'un dossier de non-production

Repérage	À partir des données inscrites dans les systèmes d'information, repérage des contribuables et des mandataires qui n'ont pas produit leur déclaration.
Sélection	Sélection des dossiers qui feront l'objet de démarches additionnelles.
Suivi des demandes de production	Communications avec les contribuables et les mandataires afin de les amener à corriger leur situation fiscale, notamment en leur transmettant une demande de production d'une déclaration.
Cotisation à base d'indices	Lorsqu'un contribuable ou un mandataire ne corrige pas sa situation fiscale, délivrance d'un avis de cotisation dont le montant est établi à partir de l'information détenue par Revenu Québec. Les contrevenants peuvent aussi être passibles d'une pénalité et d'une amende.

- Après la délivrance d'un avis de cotisation sur base d'indices, une créance est inscrite et une procédure de recouvrement peut s'enclencher.

# Notre vérification

---

- Objectifs de vérification

S'assurer que RQ

- encadre les activités liées à la non-production de déclarations dans un souci de performance, d'équité et de transparence
- gère avec diligence et équité les activités liées à la non-production de déclaration

- Traitement de la non-production

- Direction générale des entreprises (DGE)
- Direction générale des particuliers (DGP)
- Direction générale du recouvrement (DGR)

# Traitement des dossiers de non-production

---

## Conclusion

- Plusieurs lacunes dans le traitement des dossiers de non-production
- Pas d'harmonisation entre les directions générales ni d'intégration des processus

**C** Effets indésirables à certains égards, notamment sur les activités de recouvrement

# Repérage et sélection des dossiers

---

- D** Le choix des stratégies de repérage et de sélection, y compris la sélection des critères utilisés, n'est pas suffisamment étayé.

## **DGE**

- Peu de travail de repérage et de sélection des dossiers pour identifier ceux présentant un réel potentiel de récupération
  - Communication d'une demande de production et d'un avis de cotisation sur base d'indices sans travaux de repérage et de sélection

## **P**

- Exclusion de certains dossiers pour des raisons légales ou administratives
  - Pas de démonstration par RQ que les cas d'exclusion avaient été analysés ou qu'ils étaient suffisamment appuyés sur le plan juridique

## **DGP**

- Absence de contrôles systématiques du processus et de coordination
  - Choix de sélectionner ou non l'ensemble des dossiers laissé à la discrétion de chacune des équipes

# Repérage et sélection des dossiers (suite)

---

## DGR

P

- Seul critère pour la sélection des dossiers : valeur des sommes dues
- En 2012-2013, ajout de critères associés au secteur d'activité économique
  - Résultat : pour 2 844 dossiers dont la somme due avait été estimée à zéro, 702 déclarations produites pour une moyenne de 948 \$ par dossier

C

RQ ne peut avoir l'assurance que tous les dossiers pour lesquels il y a une irrégularité sont repérés et que ceux qui font l'objet d'un suivi ont le meilleur potentiel de rentabilité.



# Suivi des demandes de production

---

- D** Les démarches effectuées varient fortement d'une direction générale à l'autre sans que ce soit justifié et que la performance soit prise en compte.
  - Une seule communication par la DGE avant l'avis de cotisation sur base d'indices, 2 pour la DGP et un maximum de 6 pour la DGR
- P**
  - Recours à la demande péremptoire seulement par la DGP et avis partagés quant à son utilité
- D** RQ n'a pas statué sur le processus qui favorise le plus la production des déclarations et le maintien d'un haut niveau d'autocotisation.

# Cotisation sur base d'indices

Lorsqu'il y a non-production, RQ peut délivrer un avis de cotisation. Il doit alors utiliser différents indices pour établir le montant de la cotisation.

**D**

Pas d'harmonisation du mode de sélection des dossiers et de la méthode pour établir la valeur des cotisations sur base d'indices

- À la DGE, choix non appuyés par une démarche complète : montant minimum des cotisations fixé à 8 000 \$ (sans justification)

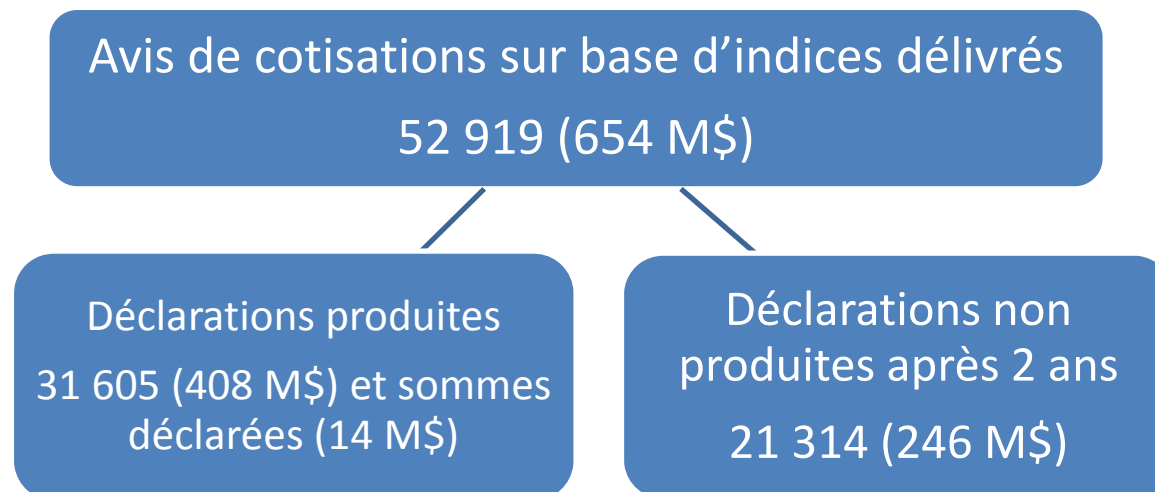
**P**

- Écart important entre le montant cotisé et celui effectivement récupéré
- Pour la DGP, historique des sommes déclarées et majoration du montant de 15 %
- À la DGR, appui notamment sur les déclarations antérieures

# Cotisation sur base d'indices (suite)

## **Impôt des sociétés pour l'année 2010**

Portrait en date du 28 février 2013, cotisation sur base d'indices



# Pénalités et amendes

---

Les lois fiscales prévoient notamment

- Une pénalité pour omission de production (25 \$ par jours, maximum 2 500 \$)
- Une pénalité pour production tardive (pourcentage du solde à payer)
- Une amende d'au moins 100 \$ par jour que dure l'omission

**D** RQ dispose de certaines balises concernant l'application des pénalités et des amendes. Toutefois, elle sont insuffisantes et interprétées différemment d'une direction générale à l'autre.

## Pénalités et amendes (suite)

---

P

Des directives apportent des précisions seulement pour l'application de la pénalité pour production tardive.

- La DGE n'applique pas la pénalité pour omission ni l'amende.
- La DGP applique la pénalité pour omission pour les récidivistes et l'amende pour un maximum de 400 \$ par année et un maximum de 3 000 dossiers. Le contentieux de RQ mentionne ne pas avoir les ressources nécessaires pour traiter davantage de dossiers.
- Le DGR n'impose pas l'amende et exige la pénalité pour omission seulement depuis mai 2012 (de mai 2012 à mars 2013, la DGR a facturé 17,3 M\$).

# Information de gestion et cadre de gestion

---

- D** RQ ne dispose pas d'information de gestion pertinente sur les activités liées à la non-production de déclarations.
- P**
  - Absence d'information sur l'âge des dossiers, temps de traitement, nombre de dossiers traités et fermés par ETC
- D** RQ n'a pas de cadre de gestion relatif au traitement des dossiers de non-production.
  - Processus non géré de façon globale et pas d'harmonisation des pratiques
- C**
  - Effets indésirables des pratiques d'une direction sur une autre direction (notamment délivrance d'avis de cotisation sur base d'indices)

# Reddition de comptes au MFEQ

## Activités courantes

D

Information produite pour rendre compte des activités courantes au MFEQ

- Incomplète
- Difficilement comparable dans le temps
- Ne présente pas clairement les résultats liés à la récupération fiscale

- Au cours des années, nombreux changements quant à la forme et au contenu des rapports et des bilans

- Chiffres comparatifs des années précédentes non présentés

P

- Pas de présentation distincte de la DGE pour les résultats des activités de non-production

- Absence dans le rapport de la valeur des avis de cotisation sur base d'indices ainsi que du taux d'encaisse associé aux activités de non-production

- Information pourtant essentielle (montant encaissé ne représentant qu'une petite portion du montant demandé)

# Reddition de comptes au MFEQ

## Projets spécifiques

- 6 projets spécifiques associés à la non-production financés par le MFEQ encadrés par une entente entre le MFEQ et RQ prévoyant
  - Production d’une demande de financement (avec besoins financiers, effectifs requis, méthode d’évaluation de la rentabilité)
  - Reddition de comptes pour chacun des projets
- D** ▪ Information produite pour obtenir du financement pour des projets spécifiques et rendre compte de leur performance : incomplète, ne permettant pas de justifier les investissements
- Pour les 6 projets spécifiques, documentation insuffisante soutenant les demandes de financement
- P** – Aucune précision de la méthode d’évaluation de la rentabilité (ex. : projet pour intensifier le traitement de la non-production par l’ajout de 75 ETC; revenus additionnels estimés de 21 M\$ associés à la valeur des cotisations sans considérer le taux d’encaisse ni la provision prise normalement afin de tenir compte de la valeur de réalisation estimée)



# Reddition de comptes au MFEQ

## Projets spécifiques (suite)

---

- P** ■ La reddition de comptes qui est produite n'est pas propre à chacun des projets spécifiques. Seules quelques données telles que le nombre d'ETC et les résultats financiers sont présentées.
- C** ■ Pour le projet spécifique d'intensification des activités liées à la non-production, il y a eu un ajout de 75 ETC, alors que seulement 12 ETC y sont affectés. Une reddition de comptes complète permettrait de recenser de tels écarts et de fournir les explications.

# Commentaires de l'entité vérifiée

---

Revenu Québec  
a adhéré à toutes nos recommandations.