



VÉRIFICATEUR
GÉNÉRAL DU QUÉBEC

RAPPORT
À L'ASSEMBLÉE NATIONALE
POUR L'ANNÉE 2003-2004
TOME I

Chapitre

*Suivi de vérifications
de l'optimisation des ressources*



TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION	6.1.1
GESTION DES SERVICES SOCIAUX OFFERTS AUX JEUNES	
Travaux effectués auprès du ministère de la Santé et des Services sociaux, d'agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux ¹ , de centres jeunesse et de centres locaux de services communautaires	6.2.1
Conclusions générales	6.2.4
Prévention	6.2.9
Coordination des services	6.2.26
Moyens pour favoriser la qualité de la pratique professionnelle	6.2.35
Familles d'accueil	6.2.55
Allocation des ressources	6.2.60
Information de gestion et reddition de comptes	6.2.62
LABORATOIRES DE BIOLOGIE MÉDICALE	
Travaux effectués auprès du ministère de la Santé et des Services sociaux, du Laboratoire de santé publique du Québec, d'agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux ¹ et d'établissements	6.3.1
Conclusions générales	6.3.4
Performance des laboratoires et organisation des services	6.3.7
Contrôles et standards de qualité	6.3.48
SERVICES DE BASE, VOLETS « MÉDICAL » ET « RÉADAPTATION »	
Travaux effectués auprès du ministère de la Santé et des Services sociaux, d'agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux ¹ et d'établissements	6.4.1
Conclusions générales	6.4.4
Services médicaux de base	6.4.7
Services de base en réadaptation	6.4.49
Allocation des ressources	6.4.63
Information de gestion et reddition de comptes	6.4.66

1. Les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux remplacent, depuis le 30 janvier 2004, les régies régionales de la santé et des services sociaux.



GESTION DE LA TAXE DE VENTE DU QUÉBEC ET DE LA TAXE SUR LES PRODUITS ET SERVICES

Travaux effectués auprès du ministère du Revenu
et de la Société de l'assurance automobile du Québec

6.5.1

<u>Conclusions générales</u>	6.5.7
<u>Gestion des activités liées à la taxe de vente du Québec et à la taxe sur les produits et services</u>	6.5.11
<u>Interventions du ministère auprès des mandataires</u>	6.5.35

Les commentaires des entités apparaissent après chacun des sujets traités.

Sigles utilisés dans ce chapitre

AMP	Activité médicale particulière	LSPQ	Laboratoire de santé publique du Québec
ARC	Agence du revenu du Canada	MFQ	Ministère des Finances du Québec
CHSGS	Centre hospitalier de soins généraux et spécialisés	MRQ	Ministère du Revenu du Québec
CLSC	Centre local de services communautaires	MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
DGCAR	Direction générale de la capitale et des régions	PREM	Plan régional des effectifs médicaux
DGMET	Direction générale de la métropole	PVMG	Prix de vente moyen en gros
DRMG	Département régional de médecine générale	RTI	Remboursement de la taxe sur les intrants
ETC	Équivalent temps complet	SAAQ	Société de l'assurance automobile du Québec
ETP	Équivalent temps plein	SCIAN	Système de classification des industries de l'Amérique du Nord
FMOQ	Fédération des médecins omnipraticiens du Québec	TPS	Taxe sur les produits et services
GMF	Groupe de médecine de famille	TVQ	Taxe de vente du Québec



INTRODUCTION

- 6.1.1** Après un intervalle de quelques années, nos travaux de vérification donnent lieu à un suivi. Nous poursuivons alors l'objectif de voir si les recommandations formulées à l'époque ont été prises en compte et si les entités vérifiées ont remédié aux déficiences que nous avions relevées.
- 6.1.2** Cet exercice, qui vient compléter la vérification initiale, permet d'informer les parlementaires quant aux actions qui ont été entreprises pour pallier les difficultés dont nous faisions état. Lorsque des problèmes perdurent, nous en rappelons brièvement les causes et les conséquences.
- 6.1.3** Le tableau 1 présente les suivis dont traite le présent tome, avec la référence aux vérifications initiales.

TABLEAU 1

SUIVIS DONT TRAITE LE PRÉSENT TOME

Vérification d'origine	Rapport pour l'année concernée
Gestion par résultats*	1997-1998, tome II, chapitre 2
Gestion des services sociaux offerts aux jeunes	1997-1998, tome II, chapitre 4
Laboratoires de biologie médicale	1998-1999, tome II, chapitre 2
Services de base, volets « médical » et « réadaptation »	1999-2000, tome I, chapitre 2
Gestion de la taxe de vente du Québec et de la taxe sur les produits et services	1999-2000, tome I, chapitre 7

* Les résultats du suivi des recommandations formulées au Centre de recouvrement sont inclus dans le chapitre 5 de ce tome, qui expose les résultats d'une nouvelle vérification portant sur les agences et les unités autonomes de service.

- 6.1.4** À la faveur de ces travaux, nous avons donc effectué le suivi de 111 recommandations. Le tableau 2 informe le lecteur sur leur application par suivi. Nous sommes satisfaits des progrès réalisés, c'est-à-dire qu'elles ont été appliquées ou que des progrès satisfaisants dans cette voie ont été enregistrés, dans 100, 19, 35, 37 et 29 p. cent des cas respectivement. De plus amples détails sont fournis dans les autres sections du chapitre.
- 6.1.5** Mis à part le suivi sur la gestion par résultats, ces taux sont en deçà de nos attentes et sont nettement insatisfaisants. Les entités devront intensifier leurs efforts pour mettre en œuvre nos recommandations et ainsi corriger les lacunes qui entachent toujours la gestion des activités que nous avons examinées.

**TABLEAU 2**

APPLICATION DES RECOMMANDATIONS

	Nombre*	Appliquées %	Recommandations			Non appliquées %	
			Partiellement appliquées				
			Progrès satisfaisants %	Progrès insatisfaisants %			
Gestion par résultats**	6	83	17	–	–	–	
Gestion des services sociaux offerts aux jeunes	31	–	19	62	19		
Laboratoires de biologie médicale	23	9	26	48	17		
Services de base, volets «médical» et «réadaptation»	27	15	22	41	22		
Gestion de la taxe de vente du Québec et de la taxe sur les produits et services	24	12	17	46	25		

* Trois des recommandations, qui étaient sans objet, ne sont pas considérées à des fins statistiques.

** Les résultats du suivi des recommandations formulées au Centre de recouvrement sont inclus dans le chapitre 5 de ce tome, qui expose les résultats d'une nouvelle vérification portant sur les agences et les unités autonomes de service.



GESTION DES SERVICES SOCIAUX OFFERTS AUX JEUNES

Travaux effectués auprès du ministère de la Santé et des Services sociaux, d'agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux, de centres jeunesse et de centres locaux de services communautaires

Suivi mené par

Jean Villeneuve
Directeur de vérification

Nicolas Bougie
Irène Bourg
Nancy Chalifour
Stéphanie Joncas
Caroline Rivard
Gaston Riverin

- 6.2.1** Nous avons procédé au suivi de la vérification de l'optimisation des ressources effectuée en 1997-1998 auprès du ministère de la Santé et des Services sociaux, de trois agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux (appelées régies régionales à l'époque), de trois centres jeunesse et de huit centres locaux de services communautaires (CLSC). Nos travaux ont pris fin en janvier 2004.
- 6.2.2** La vérification initiale, dont les résultats ont été publiés dans le chapitre 4 du tome II du *Rapport du Vérificateur général à l'Assemblée nationale pour l'année 1997-1998*, avait été entreprise pour obtenir une vue d'ensemble des moyens déployés en matière de gestion des services sociaux offerts aux jeunes dans les principaux établissements du réseau qui dispensent ces services. Pour ce faire, nous nous étions intéressés à certains aspects de la prévention, à la coordination des services entre les établissements, aux moyens adoptés pour garantir la qualité de la pratique professionnelle, à la gestion des familles d'accueil et à l'allocation des ressources financières. Enfin, nous avions examiné la qualité de l'information de gestion et de la reddition de comptes, qui doivent soutenir la prise de décision par les autorités.
- 6.2.3** Le présent rapport, tout comme celui émanant de la vérification initiale, ne remet en cause ni la pertinence ni la qualité des services, qui n'ont d'ailleurs pas fait l'objet de nos travaux.

Conclusions générales

- 6.2.4** Notre suivi révèle que des améliorations ont été apportées à la gestion des services sociaux offerts aux jeunes. En effet, 81 p. cent de nos recommandations ont suscité des gestes concrets. Ainsi, des plans d'intervention sont maintenant présents dans 96 p. cent des dossiers des usagers que nous venons d'examiner. En outre, la révision de la situation du jeune, une exigence de la *Loi sur la protection de la jeunesse*, se déroule selon un processus assurant une analyse indépendante tout en permettant au jeune et à ses parents d'exprimer leur point de vue. Des cadres de référence en matière de soutien professionnel ont été élaborés et sont mis en œuvre dans les établissements visités. Ajoutons que l'encadrement et le soutien aux familles d'accueil se sont accrus.



***Il reste
des actions concrètes
à accomplir.***

- 6.2.5** Toutefois, il reste encore des actions concrètes à accomplir pour remédier aux problèmes soulevés à l'époque. En effet, même si les intervenants concernés reconnaissent la justesse de nos recommandations, aucune n'a été appliquée entièrement et nous ne sommes satisfaits des progrès que pour 19 p. cent d'entre elles. Nous déplorons que les efforts consentis n'aient pas permis de combler les autres lacunes.
- 6.2.6** Plus particulièrement, les mesures prises au chapitre de la prévention et des volets de la coordination des services sur lesquels nous nous étions penchés en 1997-1998 n'ont pas donné lieu à des progrès satisfaisants. Les outils cliniques en tant que moyen favorisant la qualité de la pratique professionnelle ne sont toujours pas utilisés, que ce soit dans les CLSC ou dans les centres jeunesse ; ces derniers tardent aussi à adopter des politiques sur ce que le milieu appelle les projets de vie. Lorsque nos travaux ont pris fin, aucun établissement n'avait encore instauré un cadre de référence en matière de gestion du rendement touchant l'ensemble de son personnel. Enfin, l'allocation des ressources financières, l'information de gestion et la reddition de comptes n'ont pas connu d'amélioration notable.
- 6.2.7** Il est à souligner que bon nombre de recommandations issues de notre vérification initiale ont fait l'objet de constats identiques de la part du ministère, entre autres dans sa *Stratégie d'action pour les jeunes en difficulté et leur famille*, publiée en 2002.
- 6.2.8** Le tableau 1 dresse le bilan relatif à l'application de chacune des recommandations en fonction des entités visées. Outre le ministère, il convient de préciser que trois agences, trois centres jeunesse et trois CLSC ont été vérifiés dans le cadre du suivi et que ces mêmes entités avaient toutes fait l'objet de la vérification initiale (qui avait porté toutefois sur huit CLSC). Par ailleurs, nous avons analysé 118 dossiers des usagers sélectionnés aléatoirement dans les six établissements visités. De plus, nous avons effectué un sondage auprès d'une centaine d'employés affectés à la prestation de services.

**TABLEAU 1****ÉTAT DES RECOMMANDATIONS**

		Recommandation			
		Appliquée	Partiellement appliquée		Non appliquée
			Progrès satisfaisants	Progrès insatisfaisants	
Prévention					
Orientations et objectifs	S'assurer que des orientations claires et des objectifs précis et mesurables sont définis pour l'ensemble des activités de prévention offertes aux jeunes et à leur famille.			Ministère	
Procéder au suivi périodique des orientations et des objectifs.				Ministère	
Traduire les orientations et les objectifs ministériels en fonction des besoins de la population qu'elles desservent pour les activités de prévention touchant toutes les périodes de développement chez les jeunes.				Agences	
Procéder au suivi périodique des orientations et des objectifs retenus.				Agences	
Dépistage					
Organiser et chapeauter la mise en place d'un mécanisme de liaison pour diriger les futures mères vers les services appropriés.				Agences	
Veiller à dépister le plus grand nombre possible de jeunes ou de familles vulnérables afin de les assister, quelle que soit la période de développement du jeune.				CLSC	
Continuité des services					
Prendre périodiquement contact avec les jeunes issus des familles les plus vulnérables et suivre sans interruption ceux qui sont effectivement en difficulté.				CLSC	
Fréquence et durée des services					
S'assurer que la fréquence et la durée des services offerts aux jeunes de familles vulnérables durant la période périnatale et préscolaire sont suffisantes et cumuler l'information pertinente à cet égard.				CLSC	
Coordination des services					
Accès aux services	Poursuivre les démarches amorcées de concert avec les établissements concernés afin de bâtir un réseau intégré de services sociaux à l'intention des jeunes.			Agences	
En ce qui concerne les signalements jugés fondés sans que la sécurité ou le développement du jeune soit compromis et pour lesquels il y a tout de même un besoin d'aide, mettre en place un mécanisme de référence afin d'informer le CLSC des besoins de ce jeune et de sa famille, et ce, avec leur consentement.				Centres jeunesse	

**TABLEAU 1 (SUITE)****ÉTAT DES RECOMMANDATIONS**

		Recommandation			
		Appliquée	Partiellement appliquée	Non appliquée	Sans objet
		Progrès satisfaisants	Progrès insatisfaisants		
Complémentarité des services				Centres jeunesse Agences CLSC	
Moyens pour favoriser la qualité de la pratique professionnelle				Centres jeunesse CLSC	
Établissement du diagnostic				Centres jeunesse CLSC	
Plan d'intervention		CLSC Centres jeunesse			
Révision		Centres jeunesse			
Gestion des ressources humaines		CLSC Centres jeunesse			
			CLSC Centres jeunesse		
Familles d'accueil		Centres jeunesse			
Encadrer et soutenir davantage les familles d'accueil.			Centres jeunesse		
Voir à ce que le plan d'intervention à l'intention de la famille d'accueil soit élaboré dans un délai raisonnable et qu'il fasse l'objet d'une évaluation périodique des résultats.			Centres jeunesse		

**TABLEAU 1 (SUITE)****ÉTAT DES RECOMMANDATIONS**

		Recommandation			
		Appliquée	Partiellement appliquée		Non appliquée
			Progrès satisfaisants	Progrès insatisfaisants	
Allocation des ressources	Allouer les ressources en tenant compte davantage des populations à desservir et de leurs caractéristiques sociosanitaires, comme le souhaite le législateur.			Ministère	Agences
Information de gestion et reddition de comptes	Se doter d'indicateurs de gestion valables pour mesurer l'atteinte des objectifs, et s'assurer que les données nécessaires à la production de ces indicateurs sont fiables et disponibles en temps opportun.			Centres jeunesse	CLSC
	Améliorer le contenu de leur rapport annuel d'activité en fournissant une information complète sur les services sociaux offerts aux jeunes.			Centres jeunesse	CLSC
Systèmes d'information	Veiller à ce que <ul style="list-style-type: none"> – la durée des projets de développement soit réduite afin de minimiser les facteurs de risque susceptibles d'entraîner une augmentation des coûts et de reporter indûment les avantages anticipés; – les besoins, le contenu, les coûts et bénéfices des systèmes à développer et à implanter soient mieux encadrés; – les projets de développement et de déploiement fassent l'objet d'un suivi intégral et serré en ce qui a trait aux fonctions produites, aux coûts, aux délais et aux bénéfices. 				Ministère
Nombre de recommandations		-	6	19	6
Répartition		-	19 %	62 %	19 %
Gestes concrets		81 %			
Application complète ou progrès satisfaisants		19 %			

* Les recommandations sans objet ne sont pas considérées à des fins statistiques puisqu'elles n'avaient pas à être appliquées.



Prévention

Orientations et objectifs

**Les objectifs
demeurent imprécis
et parfois difficiles
à mesurer.**

- 6.2.9** À l'époque, les orientations et les objectifs ministériels pour chacune des périodes de développement – périnatale, préscolaire et scolaire – n'étaient pas toujours précis et mesurables, d'une part. D'autre part, l'adaptation de ces balises par les agences, en fonction des besoins de la population qu'elles desservaient, n'était pas effectuée de manière systématique ou alors manquait de rigueur. De plus, des améliorations étaient souhaitables concernant le suivi de ces orientations et objectifs.
- 6.2.10** La situation n'a guère évolué. En effet, parmi les documents énonçant les lignes directrices en matière de prévention, un seul, soit les *Priorités nationales de santé publique 1997-2002*, a été révisé pour devenir le *Programme national de santé publique 2003-2012*. Même si les objectifs que le ministère y a établis pour chacune des périodes de développement sont généralement axés sur les résultats, ils demeurent imprécis et parfois difficiles à mesurer. À titre d'exemple, un libellé tel que « Augmenter la proportion d'enfants âgés de 0 à 4 ans qui ont un développement normal (moteur, langagier, cognitif et social) » aurait gagné à être assorti d'une cible spécifiant au lecteur la proportion qu'on souhaite atteindre ; de plus, cet ajout aurait grandement facilité l'appréciation future des résultats.
- 6.2.11** En ce qui a trait aux clientèles visées et aux services à leur offrir pour chaque période de développement, le ministère a défini, depuis peu, ceux relatifs aux périodes périnatale et préscolaire. Toutefois, pour la période scolaire, bien que des documents de travail aient été diffusés en décembre 2003, ils ne précisent pas qui a besoin de services et ceux qu'il faut leur donner.
- 6.2.12** Par ailleurs, nous avions recommandé aux agences de traduire les orientations et objectifs ministériels en fonction des besoins de la population qu'elles desservent. Les efforts investis par le ministère concernant la période périnatale transparaissent à leur niveau, puisqu'elles ont toutes repris ou adapté les orientations qu'il a proposées à cet égard. Néanmoins, les actions relatives aux périodes préscolaire et scolaire sont peu nombreuses.
- 6.2.13** Quant au suivi périodique des lignes directrices et des orientations propres à chacune des périodes de développement, ni le ministère ni les agences n'ont accompli beaucoup de gestes concrets. Ainsi, bien que le document intitulé *Priorités nationales de santé publique 1997-2002* ait donné lieu à des bilans annuels, le ministère n'y présentait des résultats que pour trois des cinq objectifs se rapportant au développement et à l'adaptation sociale des enfants et des jeunes. De surcroît, ces bilans ne donnaient pas toujours un portrait fidèle des résultats obtenus, notamment parce que des établissements utilisaient des méthodes différentes pour compiler les données ou que celles-ci comportaient des erreurs. Au sujet du Programme national de santé publique 2003-2012, ce n'est qu'en 2006 qu'on prévoit déposer un premier rapport faisant le point sur sa mise en œuvre. La Politique de la santé et du bien-être, adoptée en 1992, et la Politique de périnatalité, datant de 1993, n'ont fait l'objet d'aucune évaluation.



Dépistage et continuité des services

- 6.2.14** En 1997-1998, nous avions constaté que, quelle que soit la période de développement observée, les services visant à répondre aux besoins des familles les plus vulnérables étaient généralement offerts en fonction des demandes reçues plutôt qu'en vue de dépister les jeunes en difficulté ou menacés. L'implantation de mécanismes efficaces pour procéder à ce genre de dépistage se faisait attendre.
- 6.2.15** De plus, les services dispensés à ces familles étaient interrompus dans la majorité des cas après la phase prénatale. Nous avions également noté que près de 71 p. cent des jeunes suivis pendant la période périnatale ne faisaient plus l'objet d'une approche personnalisée lors de la période préscolaire. Comme l'âge moyen de l'inscription aux services de stimulation précoce (considérés en 1997-1998 comme étant un programme préscolaire) offerts par les CLSC était de trois ans et que les programmes postnataux cessaient lorsque l'enfant atteignait l'âge de deux ans, la période au cours de laquelle le jeune était laissé à la surveillance de sa seule famille était parfois longue. Cette situation impliquait le risque d'un isolement néfaste à un moment particulièrement important de son développement.
- 6.2.16** Par ailleurs, les CLSC vérifiés ne cumulaient pas de données suffisantes sur les services sociaux destinés aux jeunes.
- 6.2.17** Nos présents travaux font ressortir que ces problèmes n'ont été que partiellement corrigés, comme on le voit au tableau 2.

TABLEAU 2

DÉPISTAGE DES JEUNES OU DES FAMILLES VULNÉRABLES (en pourcentage)

	Moyenne 1998	CLSC A		CLSC B		CLSC C	
		1998	2003	1998	2003	1998	2003
Période périnatale							
Familles vulnérables contactées	61*	87	97	100	100	46	54
Période préscolaire							
Jeunes issus de familles vulnérables inscrits aux programmes existants	16*	47	76	35	61	19	16
Période scolaire							
Jeunes inscrits dans une école bénéficiant de la présence d'un travailleur social	50*	27	40	28	42	61	80
Écoles défavorisées bénéficiant de la présence d'un travailleur social	54	0	20	0	10	70	80

* Moyenne pondérée des huit CLSC vérifiés en 1997-1998.



La proportion de jeunes et de familles rejoints a augmenté, mais peut être améliorée.

- 6.2.18** Le tableau 2 montre que la proportion de jeunes et de familles rejoints au sein des populations cibles a augmenté depuis 1997-1998, mais qu'elle peut être améliorée. Elle varie encore d'un établissement à l'autre et à l'intérieur d'un même établissement, selon les périodes de développement. En ce qui a trait plus spécialement à la période périnatale, une seule des trois agences visitées, celle de qui relève le CLSC B, a mis en place sur tout son territoire un mécanisme pour diriger les futures mères vers les services appropriés.
- 6.2.19** Au regard de la continuité des services, le tableau 3 illustre que, parmi les jeunes et les familles vulnérables bénéficiant de services sociaux, tous ne peuvent pas en profiter de façon continue, malgré les progrès enregistrés à ce chapitre depuis 1998.

TABLEAU 3

CONTINUITÉ DES SERVICES (en pourcentage)

	Moyenne 1998	CLSC A		CLSC B		CLSC C	
		1998	2003	1998	2003	1998	2003
Entre les phases prénatale et postnatale de la période périnatale							
Familles vulnérables ayant reçu des services de façon continue	pour deux CLSC: 16 et 50	16	78	n.d.	100	n.d.	58
De la période périnatale à la période préscolaire							
Jeunes suivis au cours de la période périnatale qui font l'objet d'un suivi au cours de la période préscolaire	pour huit CLSC: 29	12	80	27	56	42	45

- 6.2.20** Par ailleurs, l'âge moyen de l'inscription aux services de stimulation précoce offerts par les CLSC vérifiés n'a guère été rabaissé. Il se situe toujours à près de trois ans, variant de deux ans et quatre mois à trois ans et quatre mois, selon l'établissement. Enfin, comme à l'époque, ces CLSC ne cumulent pas assez de données, tant au sujet de leurs activités de dépistage que sur la continuité des services.
- 6.2.21** Nous ne pouvons que rappeler aux CLSC vérifiés l'importance d'accroître leurs actions en vue de dépister et de suivre sans interruption les familles et les jeunes vulnérables. Nous les exhortons aussi à recueillir les informations nécessaires pour mesurer les résultats de leurs efforts.



Fréquence et durée des services

- Rencontres individuelles : encore en deçà du minimum promu.**
- 6.2.22** En 1997-1998, les CLSC vérifiés s'en tenaient au strict minimum en matière de services au cours de la période périnatale. Quant aux rares établissements qui en offraient aux jeunes d'âge préscolaire, la fréquence des rencontres était nettement inférieure à celle que les études préconisent pour améliorer le développement de l'enfant. Dans les deux cas, faute de données pertinentes, il était difficile pour les responsables d'évaluer et d'améliorer la prestation de services.
 - 6.2.23** Les progrès sont insatisfaisants à ces égards. Ainsi, le nombre des rencontres individuelles, aussi bien prénatales (4,2 en moyenne, comparativement à 5,3 en 1997-1998) que postnatales (6,7, par rapport à 4,4), est encore bien en deçà du minimum actuellement promu par les programmes existants, soit respectivement 10 et 15 rencontres.
 - 6.2.24** En ce qui a trait aux services dispensés aux jeunes d'âge préscolaire, sauf exception, ni la fréquence des rencontres ni la durée des programmes ne sont adéquates pour contribuer réellement au développement des enfants. Le minimum requis pour obtenir des effets bénéfiques à ce sujet serait en effet de deux jours et demi par semaine pendant deux ans, alors que plus de 65 p. cent des jeunes inscrits dans les CLSC vérifiés n'ont profité au maximum que d'une journée et demie de rencontres hebdomadaires, et ce, durant trois mois.
 - 6.2.25** Enfin, ces CLSC ne cumulent pas de données pertinentes sur la fréquence ou la durée des services qu'ils dispensent aux familles vulnérables.

Coordination des services

Accès aux services

- 6.2.26** À l'époque, en dépit des études en tout genre prônant la responsabilité partagée et plaçant les besoins de l'enfant et de sa famille au centre de l'intervention, nous avions conclu que la nature et l'offre des services sociaux étaient encore fortement influencées par la mission et la structure administrative de chaque établissement.
- 6.2.27** Nous avions donné pour exemple le sort réservé aux jeunes ayant fait l'objet d'un signalement auprès du Directeur de la protection de la jeunesse, mais dont la sécurité ou le développement n'est pas jugé compromis. La vérification initiale avait fait ressortir que seulement 14 p. cent de ces jeunes et de leur famille avaient été dirigés vers le CLSC de leur territoire. En 2003, la proportion n'atteint pas 25 p. cent selon les dossiers examinés. De surcroît, parmi les jeunes qui n'avaient pas été adressés aux CLSC concernés, le taux de ceux qui avaient réclamé volontairement de l'aide auprès de cette ressource n'était que de 18 p. cent en 1997-1998, taux qui chute à 14 p. cent cinq ans plus tard.



- 6.2.28** Une étude récente¹ révèle pourtant que, dans au moins 80 p. cent des signalements retenus concernant des situations où la sécurité ou le développement du jeune n'est pas jugé compromis, celui-ci ou ses parents ont néanmoins besoin de services. D'ailleurs, à partir des données obtenues des centres jeunesse vérifiés, nous avons pu établir que, comme en 1997-1998, près de un jeune sur dix qui se retrouve dans les mêmes circonstances et qui n'est pas dirigé vers un CLSC voit sa situation se détériorer au point de faire de nouveau l'objet d'un signalement au cours de l'année suivante, avec cette fois prise en charge par le Directeur de la protection de la jeunesse.
- 6.2.29** Malgré la mise en place de mécanismes permettant aux centres jeunesse d'informer les CLSC des besoins des jeunes et de leur famille, et ce, avec leur consentement, souvent ceux-ci ne reçoivent pas encore les services requis. Cet état de choses démontre la nécessité de poursuivre les efforts afin de bâtir un réseau intégré de services sociaux à l'intention des jeunes. Du reste, les résultats d'un sondage que nous avons mené auprès des établissements vérifiés confirment que les mécanismes servant à diriger les jeunes et leur famille vers les ressources appropriées ne sont pas bien connus des intervenants, même si les rôles et les responsabilités de ces derniers sont mieux définis.

Complémentarité des services

- 6.2.30** Le plan de services individualisé est un instrument qui vise à coordonner et à harmoniser les interventions lorsqu'un jeune reçoit des services de plusieurs établissements.
- 6.2.31** Or, les CLSC et les centres jeunesse vérifiés n'avaient pas établi à l'époque d'orientations ou de politique qui auraient insisté sur l'importance d'élaborer un plan semblable chaque fois que les conditions sont propices à une action concertée. En dépit du fait que tous les cas ne requièrent pas la mise au point d'un tel plan, moins de 2 p. cent des dossiers alors examinés en contenaient un.
- 6.2.32** Quoique les centres jeunesse aient tous adopté depuis une politique en la matière, ils n'ont guère modifié leurs pratiques. À preuve, aucun des 23 dossiers analysés aux fins du suivi et faisant état d'interventions menées par plusieurs établissements ne renfermait le plan souhaité.
- 6.2.33** Pour les CLSC récemment vérifiés, c'est le statu quo: aucune politique ou orientation relative à l'utilisation des plans de services individualisés n'a été approuvée et aucun document de cet ordre n'a été retracé dans les 13 dossiers que nous avons scrutés à cet effet.
- 6.2.34** Quant aux agences, elles ne nous ont pas non plus démontré qu'elles s'étaient réellement engagées à modifier la situation. Le ministère, pour sa part, soutient le déploiement, à titre de projet pilote dans une vingtaine de territoires de CLSC,

1. M. Tourigny et autres, *Étude sur l'incidence et les caractéristiques des situations d'abus, de négligence, d'abandon et de troubles de comportement sérieux signalées à la Direction de la protection de la jeunesse au Québec* (EIQ), Montréal, Centre de liaison sur l'intervention et la prévention psychosociale (CLIPP), 2002, 240 p.



d'équipes d'intervention jeunesse qui, chargées de coordonner l'offre de services aux jeunes en grande difficulté, favorisent l'élaboration de plans de services individualisés.

Moyens pour favoriser la qualité de la pratique professionnelle

Établissement du diagnostic

- 6.2.35** Les outils cliniques validés et standardisés sont des instruments d'évaluation qui permettent l'analyse objective de plusieurs variables. Même s'ils ne peuvent se substituer au jugement professionnel, ils procurent néanmoins des informations complémentaires sur des situations parfois très complexes et aident à établir le diagnostic en offrant une vision plus approfondie du problème. Mentionnons en guise d'exemples *l'Inventaire concernant le bien-être de l'enfant* (ICBE), *l'Inventaire de personnalité* ou le *Guide d'évaluation de la compétence parentale* élaboré par Steinhauer.
- 6.2.36** En 1997-1998, les diagnostics posés par les agents sociaux s'appuyaient peu sur de tels moyens. Les CLSC et les centres jeunesse n'avaient pas tous adopté d'orientations quant à leur emploi ni offert de formation en ce sens à leurs agents. Dans la plupart des établissements, il n'existe pas de suivi a posteriori pour vérifier si les outils cliniques étaient mis à profit au besoin.
- Le recours aux outils cliniques est toujours problématique.** **6.2.37** Le recours aux outils cliniques validés et standardisés demeure problématique. En effet, sur les six établissements vérifiés, uniquement deux centres jeunesse s'y réfèrent dans le cadre de leur planification stratégique tandis qu'un seul a formulé une politique sur leur utilisation. Hormis la formation donnée à l'égard d'un nouvel outil informatisé (le Système de soutien à la pratique) en implantation dans les centres jeunesse, peu d'activités de ce type ont été offertes récemment sur le sujet. De même, l'instauration d'un processus de révision des dossiers pour s'assurer que les outils cliniques sont mis à contribution tarde encore.
- 6.2.38** De surcroît, lorsque ces outils sont exploités, ils ne le sont pas de manière assidue. Ainsi, en ce qui a trait aux centres jeunesse, nous avons déterminé qu'ils avaient été utilisés dans le tiers des dossiers sélectionnés. Dans les CLSC vérifiés, il nous a été impossible de retracer une preuve de leur emploi. Mentionnons qu'un des centres jeunesse a fait un usage systématique d'outils cliniques pour ses dossiers de réadaptation.

Plans d'intervention

- 6.2.39** Le plan d'intervention dressé par l'agent responsable sert à décrire les besoins du jeune ainsi qu'à déterminer les objectifs à atteindre, les moyens pour y parvenir, les rôles de chacun et l'échéancier. Si le jeune reçoit les services de plus d'un établissement, ce plan doit alors être assorti d'un plan de services individualisé, car les deux documents se complètent.



**Plan d'intervention
dans 96 p. cent
des dossiers analysés.**

6.2.40 À l'époque, nous avions noté un manque de rigueur de la part des agents dans l'élaboration et la révision des plans d'intervention: environ le tiers seulement des dossiers examinés en contenaient un.

6.2.41 Les établissements ayant fait l'objet du suivi ont en grande partie comblé cette lacune, puisque 96 p. cent des dossiers analysés comportaient un plan d'intervention, dont la mise en œuvre a été évaluée à un moment ou à un autre. Deux des trois centres jeunesse ont par ailleurs fixé un délai concernant la révision des plans, alors qu'aucun CLSC ne l'a fait. Toutefois, pour ce qui est des dossiers examinés lors du suivi, l'échéance visée par ces deux établissements a été dépassée d'au moins un mois dans le tiers des cas. Enfin, près de 20 p. cent des plans n'incluaient pas toutes les informations requises par la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, telles que la durée prévisible pendant laquelle des services devaient être fournis à l'usager et l'échéancier relatif à leur évaluation et à leur révision.

Révision

6.2.42 La *Loi sur la protection de la jeunesse* exige la révision périodique de la situation du jeune. Pour que la décision soit objective, il est préférable de confier cette révision à une personne qui ne s'occupe pas directement de ce jeune. En outre, il est souhaitable que le centre jeunesse incite le jeune et ses parents à exprimer leur point de vue.

6.2.43 Notre vérification initiale avait montré que le processus de révision était perfectible dans les trois centres jeunesse visités. L'organisation du travail ainsi que la répartition des rôles et des responsabilités amenaient les réviseurs à accomplir indûment certaines tâches (discussion de cas et soutien aux agents). Les réviseurs entretenaient de la sorte une relation d'aide avec les agents, qui risquait de nuire à leur indépendance d'esprit au moment de prendre une décision au sujet d'un jeune.

6.2.44 Enfin, leur charge de travail était telle qu'ils avaient peu de temps à consacrer à chaque dossier pour en faire une analyse clinique approfondie.

6.2.45 De plus, le jeune et ses parents étaient souvent exclus du processus de révision. Dans un des trois centres jeunesse visités à l'époque, ceux-ci étaient absents dans 33 p. cent des cas, alors que ce taux était de plus de 85 p. cent pour les deux autres.

6.2.46 En réponse à notre recommandation, les centres jeunesse vérifiés ont tous formellement précisé les rôles et responsabilités à cet égard, attribuant ainsi clairement les tâches de soutien professionnel à une autre personne que le réviseur.



- 6.2.47** En revanche, le temps consacré en moyenne à chaque révision – de 2,5 à 3,9 heures, selon l'établissement – est inférieur à ce que préconise l'Association des centres jeunesse du Québec, soit 5,1 heures.
- 6.2.48** Par ailleurs, les jeunes et leurs parents sont plus fréquemment rencontrés lors du processus de révision. Dans deux centres jeunesse, si l'on se réfère aux dossiers sélectionnés, nous avons établi qu'ils avaient été vus dans 75 p. cent des cas. Cependant, il importe de signaler que, toujours en ce qui concerne les dossiers que nous avons examinés, le troisième centre jeunesse n'a organisé aucune rencontre.
- 6.2.49** En 1997-1998, il était rare qu'un projet de vie soit abordé lors de la séance de révision quand le jeune ne pouvait être réintégré dans sa famille de façon permanente. Ce projet de vie constitue une planification à long terme de la vie quotidienne du jeune jusqu'à sa majorité.
- 6.2.50** À cet égard, nous considérons qu'il reste encore des pas à franchir. Deux des centres jeunesse visités lors du suivi ont bien mis en œuvre une politique ou un processus en la matière au cours des deux dernières années, mais ces mesures ne ciblent que les usagers de cinq ans ou moins. Le troisième établissement a, quant à lui, produit en janvier 2004 un document de travail sur le sujet. Ajoutons qu'un comité ministériel, dans le contexte de la révision de la *Loi sur la protection de la jeunesse*, a déposé récemment des recommandations qui visent à faciliter l'établissement des projets de vie lorsque les circonstances s'y prêtent.

Gestion des ressources humaines

- 6.2.51** Nous avions conclu au terme de la vérification initiale que le soutien professionnel était insuffisant dans les centres jeunesse et la plupart des CLSC visités. Les procédures ne permettaient pas toujours de répondre de manière prompte et adéquate aux besoins des agents sociaux, de favoriser le maintien et l'amélioration de la qualité des services et de prévenir l'épuisement professionnel.
- 6.2.52** Depuis, tous les établissements vérifiés ont accompli des gestes concrets à ce chapitre. Ils ont notamment adopté un cadre de référence (politique ou guide) et modifié leur structure afin d'affecter des ressources au soutien professionnel ou de permettre à leurs cadres d'offrir un tel soutien. Dans un sondage, des employés des centres jeunesse déplorent cependant que le temps alloué à cette activité soit insuffisant.
- 6.2.53** Nous avions également constaté à l'époque que la gestion du rendement des employés assurant la prestation de services était partout déficiente. Des attentes leur étaient rarement signifiées et leur travail ne faisait l'objet d'aucune évaluation périodique.



6.2.54 Cette situation persiste. Même si cinq des six établissements vérifiés ont mis sur pied un programme basé sur des objectifs réalistes et mesurables afin de verser des bonus aux cadres, un seul a mis en place un processus pour communiquer des attentes au reste de son personnel et évaluer son rendement. Par surcroît, ce processus n'est pas appliqué systématiquement. À la fin de nos travaux, un second établissement amorçait l'implantation d'un tel processus.

Familles d'accueil

6.2.55 La famille d'accueil est une ressource d'hébergement conçue, entre autres, pour les jeunes qui ont besoin de services sociaux en même temps que de conditions de vie favorisant une relation de type parental dans un contexte familial.

6.2.56 En 1997-1998, la supervision des familles d'accueil laissait à désirer. Ainsi, les rencontres organisées avec celles-ci n'avaient pas la fréquence voulue. Il s'agissait souvent d'interventions ponctuelles dans le but de répondre à des demandes précises ou à des urgences.

6.2.57 Les centres jeunesse visités ont remédié en partie à cette lacune. Les rencontres sont maintenant plus fréquentes: la moyenne d'une visite tous les 63 jours rejoint ce que préconise depuis avril 2003 le ministère, c'est-à-dire une visite tous les deux mois. La supervision demeure néanmoins très inégale d'un dossier à l'autre, certaines familles devant attendre plus de trois mois avant de recevoir ne serait-ce qu'un appel téléphonique de l'agent responsable du suivi. Malgré tout, environ les deux tiers des dossiers relatifs aux familles d'accueil que nous venons d'examiner ont donné lieu à une réévaluation annuelle.

6.2.58 Par ailleurs, près des trois quarts des dossiers scrutés à l'époque ne contenaient pas de plan d'intervention pour indiquer à la famille d'accueil les besoins du jeune, les objectifs à poursuivre et les services à lui donner. Il arrivait aussi que le délai de production du document ne soit pas raisonnable, ayant déjà atteint 14 mois. Enfin, plusieurs des plans qui avaient été produits n'avaient pas fait l'objet d'une évaluation périodique des résultats.

6.2.59 Même si un plan d'intervention à l'intention de la famille d'accueil est présent dans le dossier deux fois plus souvent qu'à l'époque, nos récents travaux indiquent que toutes les difficultés n'ont pas été aplanies, puisque quatre jeunes sur dix n'en bénéficient toujours pas. Comme en 1997-1998, les délais pour l'élaborer sont variables et parfois très longs (au delà d'une année, dans un cas). Quant à sa révision, elle est pratiquement inexisteante.

Allocation des ressources

6.2.60 Dans les trois régions visitées aux fins de la vérification initiale, plusieurs indices révélaient que le processus de partage des ressources, consistant pour l'essentiel à la simple reconduction des budgets, ne permettait pas d'assurer aux jeunes de



chaque région des services équitables. C'est pourquoi nous avions recommandé au ministère et aux agences d'allouer les ressources en tenant compte davantage des populations à desservir et de leurs caractéristiques sociosanitaires, comme le souhaitait le législateur.

- 6.2.61** Or, bien que des sommes représentant moins de 1,5 p. cent de l'enveloppe annuelle totale aient été allouées selon une approche dite populationnelle, la quasi-totalité du budget a été ventilée jusqu'en 2003-2004 sur la base de la répartition faite lors des exercices antérieurs. Le ministère a toutefois entrepris des travaux pour redresser la situation et a décidé d'instaurer, à compter de 2004-2005, un nouveau mode d'allocation des ressources financières qui tiendra compte des besoins de la population.

Information de gestion et reddition de comptes

Les centres jeunesse cumulent maintenant une information de gestion plus complète.

- 6.2.62** Nous avions constaté à l'époque que les systèmes en place ne fournissaient pas une information de gestion suffisante ni en temps opportun. De plus, les établissements s'étaient donné peu d'indicateurs concernant la gestion des services sociaux offerts aux jeunes. La pauvreté de l'information recueillie se reflétait d'ailleurs dans leurs rapports annuels.
- 6.2.63** Les centres jeunesse vérifiés cumulent maintenant une information de gestion plus complète sur les caractéristiques des usagers et des interventions dont ils ont fait l'objet, ainsi que sur certains éléments figurant dans leur dossier; à cet effet, le système d'information récemment introduit dans ces établissements prévoit la collecte systématique et uniforme de plusieurs données. Les CLSC, de leur côté, détiennent de l'information sur le nombre d'interventions réalisées ou d'usagers joints, mais celle-ci est constituée de données partielles dont la fiabilité reste à améliorer. Ajoutons que seulement un centre jeunesse a articulé sa planification stratégique à l'aide d'objectifs axés sur les résultats et s'est doté d'indicateurs de gestion valables pour mesurer sa performance.
- 6.2.64** Quant aux rapports annuels, ils ne répondent pas à l'ensemble des exigences ministérielles, qui sont elles-mêmes en deçà des normes établies à cet égard. Les centres jeunesse, qui publient de l'information comparative et expliquent à l'occasion le contexte entourant leur prestation de services, ont toutefois une longueur d'avance sur les CLSC en matière de reddition de comptes.

Systèmes d'information

- 6.2.65** En 1997-1998, nous avions mené des travaux sur le développement d'un système d'information particulier, dédié aux centres jeunesse. Nous avions alors formulé trois recommandations au ministère dans l'éventualité de la conception d'un autre système dans ce secteur. Puisque tel n'a pas été le cas, elles n'ont pu faire l'objet du présent suivi.



- 6.2.66** Concernant le système dont il était question dans notre rapport initial, sa mise en place a débuté en 2002, avec plus d'un an de retard sur l'échéancier planifié à l'époque.
- 6.2.67** Selon le ministère, les coûts liés au développement et à l'implantation de ce système s'élèvent à 43 millions de dollars, comparativement aux 29 millions qui étaient prévus en 1997-1998. La plus grande part de ce dépassement, soit 10,5 millions de dollars, est liée à l'implantation.
- 6.2.68** Ainsi, la décision d'augmenter l'équipement informatique a demandé un investissement de 7,7 millions de dollars supplémentaires. L'adaptation ergonomique des postes de travail a coûté quant à elle 1,8 million. Enfin, près de un million de dollars a été dépensé de façon à accélérer le déploiement du système afin de retirer plus rapidement les bénéfices escomptés. Néanmoins, le ministère n'a pas été à même de nous fournir une estimation actualisée des gains réels découlant de la mise en œuvre du système visé, pourtant estimés à l'époque à 13,8 millions de dollars par année.

6.2.69 Commentaires du ministère

«Des efforts importants ont été consentis au cours des dernières années pour améliorer l'offre de service aux jeunes en difficulté. Par ailleurs, nous sommes conscients du fait que les problématiques des enfants, des jeunes et de leur famille sont complexes et que notre réseau de services ne dispose pas de toutes les ressources nécessaires pour les résoudre. Il nous semble toutefois important de préciser que plusieurs gestes concrets ont été posés au cours des dernières années en lien avec les recommandations formulées par le Vérificateur général.

«À cet égard, plusieurs actions structurantes se sont concrétisées au cours des dernières années et certaines actions plus récentes contribuent aussi à l'actualisation des recommandations, dont la mise en place, à compter de la présente année financière (2004-2005), d'un nouveau mode d'allocation des ressources financières. Ce processus s'inscrit en lien avec les objectifs fixés par le ministère, et implique la conclusion d'ententes de gestion avec les agences et les établissements, ainsi qu'un mécanisme de reddition de comptes.

«**Prévention.** Au regard des objectifs énoncés dans le cadre du *Programme national de santé publique*, ils portent sur la réduction de problèmes psychosociaux et de santé. Même s'il contribue à cette réduction, le ministère n'est pas le seul acteur en la matière. Il serait donc inapproprié que le ministère fixe seul l'ampleur de la réduction attendue et il s'avère difficile de chiffrer la seule contribution du ministère à cet égard. Par ailleurs, pour chacun des objectifs énoncés, le *Programme national de santé publique* propose la mise en œuvre d'activités préventives très concrètes qui feront l'objet d'un suivi continu.

«En ce qui a trait aux services en milieu scolaire, nous trouvons important de souligner qu'une nouvelle entente de complémentarité des services entre le réseau de la santé et



celui de l'éducation a été convenue et rendue publique en mars 2003. Elle porte sur toutes les dimensions de l'intervention touchant le développement des jeunes et s'appuie sur la mise en œuvre de mécanismes de concertation locaux, régionaux et nationaux, dont l'implantation est en cours présentement.

«En ce qui a trait aux priorités nationales de santé publique, nous tenons à préciser que les bilans produits s'inscrivaient dans une démarche évaluative dont l'objectif premier était de soutenir le réseau dans le déploiement de ce programme.

«En regard du dépistage et de la continuité des services, le ministère a adopté récemment un nouveau cadre de référence et a consenti de nouveaux investissements pour la mise en place de ces services. Ces sommes supplémentaires devraient permettre d'offrir à ces femmes et à leur famille un soutien intensif de la grossesse jusqu'à l'entrée à l'école de leur enfant. Nous nous assurerons que ces gestes se traduisent, dans les prochaines années, par un meilleur repérage et une offre de service plus intensive et continue à l'intention des familles vulnérables.

«L'adoption de ce cadre de référence et l'implantation de ces services dans tous les territoires locaux permettront, à court terme, d'accentuer la fréquence et la durée des services à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité.

«**Coordination des services.** À la suite de l'adoption de la loi 25, la mise en place des réseaux locaux de service permettra une plus grande intégration des services sociaux aux jeunes et à leur famille.

«Par ailleurs, nous prévoyons, dans le cadre de la *Stratégie d'action pour les jeunes en difficulté et leur famille*, la mise en place systématique des plans de services individualisés et trouvons important de souligner à cet égard que des démarches sont en cours dans certaines régions. Nous nous permettons d'insister sur la mise en place d'équipes d'intervention jeunesse, dont la contribution est importante au regard de l'élaboration des plans de services individualisés. À la suite de l'évaluation de ce projet pilote, nous prévoyons déployer ces équipes dans tous les territoires locaux du Québec.

«La *Stratégie d'action pour les jeunes en difficulté et leur famille* prévoit aussi la mise en place, d'ici 2005, d'un relais personnalisé entre les établissements concernés par les services aux jeunes. Cet exercice sera facilité par la création des réseaux locaux de services de santé et de services sociaux au cours de la prochaine année.

«**Moyens pour favoriser la qualité de la pratique professionnelle.** Il est important de mentionner le déploiement en centres jeunesse et en CLSC du Programme national de formation, dont l'objectif est d'améliorer la qualité des pratiques professionnelles. Ce programme a débuté en 2000 et s'échelonnera jusqu'en 2008-2009.

«Le ministère tient aussi à souligner qu'un système d'information est implanté dans tous les centres jeunesse du Québec, et qu'il contribuera à l'amélioration de la qualité des pratiques professionnelles dans ces établissements.



«**Familles d'accueil.** En ce qui a trait aux familles d'accueil, les réalisations du ministère se traduisent, à ce jour, par un investissement de crédits additionnels récurrents totalisant 18,5 millions de dollars, permettant l'ajustement de la charge de travail des intervenants ainsi que la consolidation des activités de support et d'encadrement offertes aux familles d'accueil.»

6.2.70 Résumé des commentaires des agences

Prévention. Au chapitre des orientations et des objectifs, une agence tient à signaler qu'elle a adopté récemment son plan d'action régional, lequel présente des résultats attendus pour chaque période de développement. Par ailleurs, les trois agences indiquent que, sans avoir satisfait aux exigences de notre recommandation, elles ont mis en œuvre plusieurs actions touchant les jeunes d'âge scolaire.

Enfin, une agence souligne que le plan d'action récemment adopté fera l'objet d'un suivi annuel et que, depuis un an, les CLSC de sa région ont beaucoup amélioré leur système d'information. Une autre se dit consciente des limites du système d'information des CLSC. Elle utilise d'ailleurs d'autres sources de données pour produire annuellement un portrait régional de la clientèle jointe.

Pour ce qui est du dépistage et de la continuité des services, une agence estime que des ressources supplémentaires lui permettraient d'atteindre un plus grand nombre de personnes vulnérables. Enfin, les agences visées comptent mettre en place, sur l'ensemble de leur territoire, des mécanismes de liaison pour diriger les futures mères vers les services appropriés.

Coordination des services. Pour les jeunes dont le signalement est retenu mais dont la sécurité ou le développement n'est pas jugé compromis, une agence précise que les ententes de gestion qu'elle a conclues depuis peu avec les établissements prévoient des mécanismes qui permettront d'assurer un suivi rigoureux. Des sommes à cet égard ont d'ailleurs été allouées aux CLSC.

En ce qui a trait aux réseaux intégrés de services sociaux à l'intention des jeunes, une agence a l'intention de définir d'ici l'automne prochain un modèle de réseau intégré alors qu'une autre vient de réaliser plusieurs activités qui devraient avoir des répercussions prochainement.

Quant aux plans de services individualisés, une agence mentionne qu'une équipe d'intervention jeunesse étendra bientôt ses activités de façon à couvrir quatre territoires de CLSC au lieu d'un. Une autre agence épaulé maintenant les gestionnaires concernés du réseau de la santé; elle a de plus amorcé des travaux avec la Direction régionale du ministère de l'Éducation pour élaborer de tels plans lorsqu'ils sont requis. La troisième agence reconnaît la nécessité de recourir aux plans et elle travaille présentement à mettre au point un document type.



6.2.71 Résumé des commentaires des centres jeunesse

Coordination des services. Les centres jeunesse insistent sur le fait que des démarches sont en cours. Un centre vient de lancer un projet pilote avec un CLSC « afin de maximiser la référence au service de première ligne dans les cas de signalements non retenus ». Un second convient qu'il faut intensifier les efforts en vue d'intégrer les services ; il a d'ailleurs entrepris des actions en ce sens devant mener à une entente entre les établissements.

D'autre part, un centre considère qu'il est important que l'agence incite toutes les ressources concernées à dresser des plans de services individualisés. Un autre réalise des travaux pour que les jeunes ayant des retards scolaires bénéficient d'un tel plan.

Moyens pour favoriser la qualité de la pratique professionnelle. Soucieux de la formation de son personnel à l'égard des outils cliniques, un centre entend continuer à y investir alors qu'un autre compte procéder à la détermination des outils les plus pertinents afin d'en généraliser l'utilisation.

Au regard de la révision périodique de la situation du jeune exigée par la *Loi sur la protection de la jeunesse*, un centre a demandé à ses équipes territoriales de procéder à cet exercice en présence des parents et de l'enfant de façon expérimentale.

Par ailleurs, un centre soulève que l'instauration des projets de vie introduit un changement majeur dans la mentalité des professionnels. Il constate néanmoins des progrès importants, compte tenu des contraintes, et il a l'intention de poursuivre ses actions. Un autre approuvera son programme de projet de vie permanent pour les jeunes de 0 à 5 ans dès septembre prochain.

En matière de gestion des ressources humaines, un centre veut étendre son récent programme d'appréciation de la contribution du personnel à l'ensemble de ses employés.

Familles d'accueil. Un centre admet au sujet des familles d'accueil qu'« un travail important d'animation doit être fait » au regard des plans d'intervention.

6.2.72 Résumé des commentaires des centres locaux de services communautaires

Prévention. Le manque de ressources pour améliorer la continuité des services offerts a été évoqué par un CLSC. Cette situation le constraint à faire des choix de gestion et à privilégier les clientèles les plus vulnérables, soit les jeunes de 0 à 4 ans. Un deuxième établissement impute au sous-financement des activités préventives une grande partie des lacunes constatées. Il a néanmoins investi beaucoup d'efforts pour mettre en œuvre des activités préventives de groupe, en plus d'effectuer un suivi de la clientèle vulnérable en période prénatale. Le troisième CLSC souligne la difficulté de comparer ses résultats aux standards établis, ayant choisi de baser son approche sur un programme autre que Naître égaux—Grandir en santé.

Moyens pour favoriser la qualité de la pratique professionnelle. Un établissement reconnaît que l'usage d'outils cliniques validés et standardisés pourrait faciliter le travail dans certains cas, mais juge qu'ils ne conviennent pas toujours lorsqu'il s'agit d'effectuer un suivi psychosocial. Un autre admet que des efforts devront être faits quant à l'utilisation



de ces outils; il précise toutefois que d'autres moyens, tels que des évaluations psychosociales, sont maintenant employés pour chaque usager.

Information de gestion et reddition de comptes. Un CLSC soulève que les lacunes relatives au système d'information ont des répercussions déplorables sur les suivis de gestion. Un second déplore que ses réalisations ne puissent se refléter dans les statistiques et que le cadre normatif ne puisse s'adapter à ses pratiques d'intervention. Il ajoute que l'incompatibilité du système d'information des CLSC et de celui des centres jeunesse nuit à leurs efforts «pour suivre les références des jeunes et des familles dont les signalements ne sont pas retenus par le Directeur de la protection de la jeunesse».



LABORATOIRES DE BIOLOGIE MÉDICALE

Travaux effectués auprès du ministère de la Santé et des Services sociaux, du Laboratoire de santé publique du Québec, d'agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et d'établissements

Suivi mené par

André Veillette
Directeur de vérification
 Renald Duclos
 Anny-Jane Ouellet
 Stéphane Perreault
 Luc Tougas

- 6.3.1** Nous avons procédé au suivi de la vérification de l'optimisation des ressources effectuée en 1998-1999 auprès du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), du Laboratoire de santé publique du Québec (LSPQ), de trois agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux (appelées régies régionales à l'époque) et de trois laboratoires. Ces derniers relèvent des centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés (CHSGS) situés sur les territoires des agences vérifiées. Pour leur part, les agences choisies reflètent la situation des zones urbaines, suburbaines et rurales. Au moyen d'un nouveau questionnaire, nous avons également recueilli de l'information auprès de toutes les agences, sauf les trois qui se trouvent dans le nord du Québec. Nos travaux ont pris fin en février 2004.
- 6.3.2** La vérification initiale, dont les résultats ont été publiés dans le chapitre 2 du tome II du *Rapport du Vérificateur général à l'Assemblée nationale pour l'année 1998-1999*, avait pour but de nous assurer que la gestion du ministère, du LSPQ, des agences et des établissements concourrait à l'utilisation optimale des ressources destinées aux laboratoires de biologie médicale. Pour ce faire, nous avions analysé la stratégie du ministère et le mode d'organisation des services aussi bien dans les régions qu'au sein même des établissements afin de nous assurer de l'accessibilité aux services et de l'utilisation économique et efficiente des ressources. Nous avions aussi examiné l'information de gestion et la reddition de comptes, et ce, relativement aux différents paliers du réseau. De plus, nous avions évalué dans quelle mesure les moyens mis en place favorisaient la qualité et la pertinence des analyses de biologie médicale.
- 6.3.3** Le ministère utilise un système d'unités pondérées pour mesurer le volume d'activité des laboratoires publics. Ce volume, mis en relation avec le coût direct des ressources, est un des indicateurs qui permettent de comparer la performance des laboratoires entre eux, même si les dépenses relatives aux immobilisations et celles concernant la rémunération des médecins de laboratoire ne sont pas comptabilisées dans ce coût. Dans le présent rapport, les chiffres de 1997-1998 ont été ajustés pour qu'ils soient comparables à ceux de 2002-2003. Le ministère procède à certains ajustements afin d'assurer la comparabilité des données sur la performance des établissements. Ainsi, si l'on tient compte de ces ajustements, le coût moyen par unité pondérée en 1997-1998 est de 0,82 dollar au lieu de 0,84, comme nous l'avions publié dans notre rapport de 1998-1999.



Conclusions générales

- 6.3.4** Le ministère a accompli plusieurs actions depuis notre vérification initiale et la performance des laboratoires médicaux s'est améliorée. Nos récents travaux montrent que le coût moyen provincial par unité pondérée a diminué de 0,07 dollar par rapport à 1997-1998. Toutes les régions, à l'exception de deux, ont contribué à cette amélioration. Pareille baisse représente une économie de près de 37 millions de dollars pour le volume d'activité réalisé au cours de l'année 2002-2003, soit plus de 525 millions d'unités pondérées.
- 6.3.5** Notre suivi révèle cependant qu'il reste encore des actions à entreprendre pour corriger les lacunes soulevées à l'époque et, par conséquent, permettre des économies additionnelles. Le redéploiement régional, fixant le nombre des laboratoires et les services offerts par chacun, et l'organisation des laboratoires ne sont pas complétés et des progrès restent à faire relativement à la pertinence des analyses. De plus, les déficiences en matière d'outils de gestion et de contrôles et de standards de qualité persistent toujours. Nous notons qu'il existe encore des variations importantes du coût moyen par unité pondérée entre les régions. Si tous les laboratoires qui présentaient un coût moyen supérieur à la moyenne provinciale parvenaient à le ramener à ce niveau, des économies additionnelles de 23 millions de dollars pourraient être réalisées. À supposer qu'on rehausse la performance de chaque établissement, de sorte que le coût moyen atteigne la cible fixée par le ministère pour 2002-2003, soit 0,70 dollar, l'économie serait de 37 millions. Une réduction de la cible de 0,01 dollar représente une économie d'environ 4 millions de dollars.
- 6.3.6** Des 23 recommandations formulées en 1998-1999, 83 p.cent ont suscité des gestes concrets. Le taux de celles qui ont été complètement appliquées ou pour lesquelles les progrès réalisés ont été jugés satisfaisants est de 35 p.cent. Le tableau 1 fait le point sur l'état de chacune des recommandations.

**TABLEAU 1****ÉTAT DES RECOMMANDATIONS**

		Recommandation		
		Appliquée	Partiellement appliquée	Non appliquée
		Progrès satisfaisants	Progrès insatisfaisants	
Performance des laboratoires et organisation des services				
Organisation régionale				MSSS
Voir à ce que toutes les agences produisent un plan de redéploiement des services de laboratoire qui présente clairement les mesures prévues pour assurer l'économie, l'efficience et la qualité des services ainsi que le respect des recommandations.				
Faire un suivi rigoureux de ses exigences et de ses recommandations.			MSSS	
Produire, dans les meilleurs délais, un plan de redéploiement des services de laboratoire de leur région qui, à l'instar de ce que nous avons recommandé au ministère, présente clairement les mesures prévues pour assurer l'économie, l'efficience et la qualité des services et le respect des recommandations.				Agences
Prendre action pour qu'il soit respecté.			Agences	
Organisation des laboratoires				
Organiser les services de leur laboratoire pour assurer une utilisation économique et efficiente des ressources.			Établissements	
Implanter un système d'information qui leur permette de suivre la progression des analyses et les délais de transmission des résultats.		Établissements		
Gestion des équipements				
De concert avec les agences, établir des lignes directrices afin de mieux encadrer l'échange de services de laboratoire entre les établissements.	MSSS			
Bien connaître le parc d'équipements de laboratoire de leur région.		Agences		
Planifier et contrôler les acquisitions d'équipements de laboratoire afin notamment d'éviter une surcapacité régionale.			Agences	
Faire en sorte que l'acquisition des équipements de laboratoire	Établissements			
– fasse l'objet d'un processus formel qui vise l'économie et l'efficience;				
– respecte la réglementation existante.			Établissements	
Pertinence des analyses				
De concert avec les ordres professionnels médicaux, produire et diffuser des guides d'utilisation des services de laboratoires.			MSSS	
S'assurer que les analyses effectuées dans leur laboratoire sont pertinentes.			Établissements	
Rémunération des médecins				
Mettre en place des mesures pour assurer la pertinence des analyses et l'efficience des laboratoires.		MSSS		
Outils de gestion				
<i>Objectifs de gestion et reddition de comptes</i>	MSSS Agences Établissements			
Fixer des objectifs relatifs à la performance et établir des échéanciers.				
De concert avec les agences et les établissements, mettre en place un cadre formel de reddition de comptes.				MSSS

**TABLEAU 1(SUITE)****ÉTAT DES RECOMMANDATIONS**

		Recommandation		
		Appliquée	Partiellement appliquée	Non appliquée
		Progès satisfaisants	Progès insatisfaisants	
<i>Information de gestion</i>				
Mettre en place un processus systématique concernant la production et la diffusion des données, et ce, en temps opportun.			MSSS Agences	
Transmettre au ministère et aux agences leurs données dans les délais prescrits.			Établissements	
Contrôles et standards de qualité				
Contrôle de la qualité				
Afin d'assurer une qualité constante des résultats d'analyse de laboratoire au Québec,				
– préciser le rôle du Laboratoire de santé publique du Québec;				
– étendre les contrôles de la qualité aux analyses hors laboratoire et à toutes les étapes du processus;				MSSS
– se pencher sur la présence professionnelle requise dans les laboratoires de biologie médicale.				
Programmes gérés par le Laboratoire de santé publique du Québec				
Améliorer la gestion de son programme de contrôle externe de la qualité, notamment				
– en fixant des objectifs aux comités et en améliorant la coordination entre eux;			LSPQ	
– en établissant des règles sur l'étendue et la fréquence des contrôles;				
– en évaluant l'impact de ses interventions sur l'amélioration de la qualité.				
Nombre de recommandations	2	6	11	4
Répartition	9 %	26 %	48 %	17 %
Gestes concrets	83 %			
Application complète ou progrès satisfaisants	35 %			

Performance des laboratoires et organisation des services**Organisation régionale**

6.3.7 Les agences doivent s'assurer que des services de laboratoire efficients comblient, dans les délais requis, les besoins cliniques des établissements de leur région. En 1995, le ministère leur avait demandé d'élaborer un plan de redéploiement des services de laboratoire de leur région afin de regrouper certains services et de limiter la présence des laboratoires à petit volume aux seuls endroits où ils étaient indispensables. Pour les guider dans cette démarche, il avait formulé plusieurs recommandations.



- 6.3.8** En février 2004, le ministère n'avait toujours pas demandé aux deux agences qui n'avaient pas produit à l'époque de plan portant sur le redéploiement des services de laboratoire de leur région de les présenter. Il n'avait pas non plus prié les autres agences de revoir leur plan régional afin d'y inclure les mesures prévues pour assurer l'économie, l'efficience et la qualité des services ainsi que le respect des recommandations qu'il avait formulées. Il a plutôt entrepris, en mars 2001, d'informer les agences du niveau de rendement qu'avait atteint chaque laboratoire de leur région respective et d'identifier les établissements qui ne répondraient pas aux attentes relatives au coût moyen par unité pondérée. Ces établissements devaient, à la demande du ministère, soumettre un plan de réorganisation de leur laboratoire. Depuis ce temps, les efforts du ministère, des agences et des établissements ont été concentrés sur la préparation et le suivi des plans de réorganisation exigés et sur l'informatisation des laboratoires en vue de satisfaire aux attentes. Ces dernières sont présentées dans la section ayant trait aux outils de gestion.
- Une remise en question
du nombre de laboratoires
et des services offerts
s'impose.***
- 6.3.9** Par conséquent, les deux recommandations que nous avions adressées au ministère et aux agences et qui concernaient la préparation des plans régionaux de redéploiement n'ont pas été appliquées. Pourtant, une remise en question du nombre de laboratoires et des services offerts par chacun s'impose toujours.
- 6.3.10** Le ministère recommandait en 1995 de fermer les laboratoires situés ailleurs que dans les CHSGS ou de restreindre leurs activités aux urgences. Or, il subsistait, en 1997-1998, 34 de ces laboratoires et il en existait encore 29 lors de notre suivi. Le ministère et les agences n'ont toujours pas justifié le fait que les activités de tous ces laboratoires ont été maintenues. Qui plus est, 25 de ces 29 laboratoires (86 p. cent) ont continué d'augmenter leur volume depuis lors. Pour 20 des 29 laboratoires, le coût moyen par unité pondérée se situe toujours au-dessus de la moyenne provinciale, soit 0,75 dollar. Ce coût varie de 0,76 à 2,10 dollars.
- 6.3.11** Le ministère recommandait également en 1995 un regroupement des analyses afin de favoriser l'utilisation optimale des ressources. Lors de notre vérification initiale, 41 p. cent des laboratoires traitaient chacun moins d'un million d'unités pondérées, soit 6 p. cent du volume provincial. La situation s'est peu améliorée par la suite: en 2002-2003, près de 30 p. cent de l'ensemble des laboratoires étaient toujours en deçà de ce nombre d'unités pondérées, ce qui correspondait à 3 p. cent du volume provincial. Pour ces laboratoires, le coût moyen a été de 0,96 dollar par unité pondérée.
- 6.3.12** Nous avions aussi relevé à l'époque que presque tous les laboratoires du Québec effectuaient une ou plusieurs analyses à une fréquence nettement insuffisante. Celles-ci n'étaient pas suffisamment regroupées pour favoriser l'économie des ressources et la concentration de l'expertise. En 1997-1998, dans plus de 560 cas, un laboratoire n'avait effectué qu'une seule fois un type d'analyse. Cette situation perdurait en 2002-2003; en effet, nous avons dénombré 490 cas.



6.3.13 D'autre part, il se faisait annuellement plus de 20 000 « identifications de mycose profonde » dans 59 laboratoires de microbiologie. Plus de 67 p. cent de ces analyses avaient été menées dans 13 laboratoires, qui en avaient effectué plus de 500. À l'opposé, 19 laboratoires en avaient réalisé moins de 50. Nos récents travaux indiquent que des actions ont été accomplies à cet égard. Ainsi, en 2002-2003, 39 laboratoires ont procédé à quelque 25 000 analyses; 85 p. cent d'entre elles ont été menées dans 15 laboratoires ayant un volume de plus de 500 analyses. Seulement 4 laboratoires ont fait moins de 50 analyses et l'un d'eux n'en a effectué qu'une.

6.3.14 Le ministère recommandait également en 1995 de concentrer l'expertise en cytologie gynécologique dans les milieux qui traitent un minimum annuel de 25 000 prélèvements (lames). Depuis, les laboratoires de cytologie hors normes sont passés de 23 à 9. La détection de la tuberculose constituait un autre exemple similaire. En 2002-2003, 25 laboratoires, sur les 40 inventoriés en 1997-1998, ne faisaient toujours pas le minimum requis d'analyse.

Il y a encore du travail à faire pour regrouper certains services.

6.3.15 Même si les agences se sont améliorées depuis 1998-1999 quant à l'application des recommandations ministrielles de 1995, il y a encore du travail à faire. Les progrès sont insatisfaisants relativement au suivi que le ministère doit effectuer par rapport à ses exigences et à ses recommandations pour regrouper certains services et limiter la présence des laboratoires à petit volume aux seuls endroits où ils sont indispensables. Le même constat est également valable pour ce qui est des actions que les agences doivent accomplir afin d'assurer le respect de leur plan de redéploiement des services de laboratoire.

Organisation des laboratoires

6.3.16 À l'époque, plusieurs établissements avaient démontré que des économies étaient possibles en réorganisant les laboratoires en fonction des plus récents progrès technologiques. Certains avaient réussi, en procédant à une réingénierie des processus, à dégager les sommes nécessaires pour financer, en moins de cinq ans, l'informatisation de leur laboratoire. Nos travaux avaient fait ressortir que les établissements ayant réorganisé leur laboratoire avaient tous réalisé des gains d'efficience et que leurs coûts se situaient bien en deçà de la moyenne provinciale. D'autre part, les trois établissements vérifiés n'avaient pas revu leurs processus et n'avaient pas achevé l'informatisation de leur laboratoire. Ils n'avaient pas non plus effectué le décloisonnement des spécialités, c'est-à-dire qu'ils n'avaient pas éliminé les barrières entre ces dernières, ce qui leur aurait permis de regrouper les analyses en fonction des méthodes et des analyseurs disponibles.

Un seul des trois établissements a presque terminé sa réorganisation.

6.3.17 Le suivi révèle qu'un seul des trois établissements concernés a pratiquement terminé sa réorganisation, y compris le décloisonnement des spécialités. Cet établissement a presque atteint, en 2002-2003, la moyenne provinciale de 0,75 dollar l'unité pondérée; son coût unitaire, qui était de 0,82 dollar en 1997-1998, a baissé à 0,76 dollar en 2002-2003. Les deux autres ont mené des études de réorganisation



et l'un d'eux a amorcé sa démarche. Ce dernier a d'ailleurs connu une nette amélioration: son coût moyen est passé de 1,02 à 0,82 dollar l'unité pondérée en 2002-2003. Cependant, ces deux établissements ont toujours des coûts unitaires, soit 0,82 et 0,86 dollar, qui sont supérieurs à la moyenne provinciale. Par ailleurs, en 1998-1999, deux des trois établissements exerçaient leurs activités sur plusieurs sites et pouvaient, par conséquent, concentrer leur volume. Depuis lors, l'un a procédé au regroupement de ses analyses spécialisées dans un des pavillons, mais le regroupement des pavillons eux-mêmes est prévu pour l'automne 2004. Quant à l'autre, il n'a pas encore déterminé comment se fera l'intégration des analyses dans ses différents pavillons. Pour ces raisons, nous considérons que les progrès réalisés par les trois établissements vérifiés à l'égard de l'organisation des services de laboratoire sont insatisfaisants.

- 6.3.18** Nous avions aussi incité les établissements à planter un système d'information qui leur permettrait de suivre la progression des analyses et les délais de transmission des résultats. Des progrès satisfaisants ont été faits. En effet, nos récents travaux font ressortir que, dans les trois établissements vérifiés, on suit maintenant la progression des analyses et on connaît les délais relatifs à la plupart des étapes clés. Un seul établissement ne détient toujours pas ces renseignements pour certaines étapes, telles que la requête et le résultat. Par ailleurs, les trois établissements produisent des rapports périodiques, ce qui leur permet de déceler les lacunes et d'apporter les correctifs nécessaires.

Gestion des équipements

Agences

- 6.3.19** Lors de la vérification initiale, les acquisitions que les établissements faisaient en puisant dans leur budget de fonctionnement étaient souvent effectuées à l'insu des agences. Chaque établissement pouvait ainsi acquérir, à son gré, un parc d'équipements des plus perfectionnés lui permettant de produire une vaste gamme d'analyses et d'accroître sa capacité de production. Cette situation nourrissait un climat de compétition entre les établissements, qui cherchaient à être plus productifs. La planification régionale s'en trouvait affectée puisque les analyses ne suivaient pas nécessairement le parcours anticipé dans les plans de redéploiement. Certains milieux, plus agressifs, offraient des tarifs très avantageux et récupéraient même des demandes provenant d'autres régions. À cet égard et en l'absence de lignes directrices, plusieurs méthodes de tarification inter-établissements avaient cours dans le réseau.

- 6.3.20** Pour sa part, le ministère a remédié à ces problèmes. Ainsi, il a publié des lignes directrices afin de mieux encadrer les échanges entre les établissements. En plus de préciser les règles de facturation interétablissements à adopter, ces lignes stipulent qu'il appartient aux agences et aux établissements d'appliquer l'approche qu'ils jugeront la plus efficiente par rapport à une situation donnée. Ce sera celle qui permettra notamment d'assurer la continuité, au meilleur coût possible, des services à la population.



***Les établissements
ne consultent toujours pas
les agences pour
certaines acquisitions.***

- 6.3.21** Par contre, en ce qui concerne les agences, la recommandation de planifier et de contrôler les acquisitions d'équipements de laboratoire n'a été que partiellement appliquée. En effet, notre suivi indique que six des sept agences qui n'étaient pas consultées en 1998-1999 pour les acquisitions faites par les établissements à même leur budget de fonctionnement ne le sont toujours pas. Cette façon de faire ne facilite pas la planification régionale de même que le contrôle des achats d'équipements et augmente le risque d'avoir une surcapacité de production. Deux agences ont cependant demandé aux établissements de cesser d'acquérir du matériel de laboratoire directement à partir de leur budget de fonctionnement; une autre a formulé des directives pour éviter que de telles acquisitions ne se produisent à son insu. Malgré ces initiatives, les progrès réalisés demeurent insatisfaisants.
- 6.3.22** En 1998-1999, certaines agences n'avaient pas en main l'inventaire du matériel de laboratoire qu'elles chapeautaient et, lorsqu'elles en avaient un, il ne concordait souvent que partiellement avec le matériel en place. Si l'une des trois agences vérifiées a encore en main une liste qui ne correspond que partiellement au matériel en place, les deux autres connaissent maintenant bien leur parc d'équipements. Les progrès réalisés par les agences vérifiées sont donc considérés comme satisfaisants.

Établissements

- 6.3.23** Pour acquérir de l'équipement, les établissements doivent suivre un processus d'autorisation interne, respecter les règles relatives aux appels d'offres et obtenir, dans bien des cas, l'accord de l'agence.
- 6.3.24** En 1998-1999, deux des trois établissements vérifiés géraient leur parc d'équipements comme il leur convenait, et plusieurs dérogations aux politiques et directives en vigueur avaient été relevées. Nous avions alors recommandé aux établissements de faire en sorte que l'acquisition des équipements de laboratoire fasse l'objet d'un processus formel qui vise l'économie et l'efficience et respecte la réglementation existante.
- 6.3.25** Les deux établissements respectent maintenant les processus d'appels d'offres et préparent des analyses comparatives des modes de financement. Notre recommandation a été appliquée.
- 6.3.26** Par contre, il existe toujours des dérogations aux politiques et directives en vigueur dans un établissement. Celui-ci n'a pas demandé l'autorisation de l'agence avant d'acquérir deux appareils de laboratoire valant respectivement 280 000 et 59 000 dollars à même son budget de fonctionnement. De plus, pour le dernier appareil, le conseil d'administration a autorisé l'achat sous réserve d'obtenir un accord de financement de l'agence. Sans attendre cet accord – ni l'obtenir –, l'établissement a procédé à l'achat en utilisant son budget de fonctionnement. La réglementation n'étant toujours pas entièrement respectée, les progrès sont considérés comme insatisfaisants.



Pertinence des analyses

- 6.3.27** Plusieurs facteurs exercent une pression à la hausse sur la demande des services de laboratoire. D'ailleurs, le volume provincial d'unités pondérées de 2002-2003 était supérieur de 30 p. cent à celui de 1997-1998. Il est donc impératif de se préoccuper de la pertinence des analyses de laboratoire. En fait, dès 1998-1999, certaines études montraient qu'entre 17 et 30 p. cent de ces analyses étaient superflues.
- 6.3.28** Nous avions identifié à l'époque des comportements très divergents à l'égard de certaines pratiques. Les écarts que nous avions relevés étaient attribuables, en partie, à la rareté de lignes directrices en matière d'analyses de laboratoire émanant tant du ministère et des ordres professionnels que des établissements.
- 6.3.29** En réponse à notre recommandation de produire et de diffuser des guides d'utilisation des services de laboratoire, le MSSS nous avait mentionné que deux guides étaient sur le point d'être distribués et que d'autres guides étaient en voie d'élaboration.
- Les deux guides recouvrent moins de 12 p. cent du volume total.**
- 6.3.30** Ces deux guides, publiés en 2000, s'appliquent à seulement deux analyses qui représentent moins de 12 p. cent du volume total. Le ministère devra donc redoubler d'efforts afin que les manuels recouvrent toutes les analyses de laboratoire dont la pertinence peut être mise en question.
- 6.3.31** Le MSSS prévoit toutefois améliorer la pertinence des analyses par l'adoption d'une stratégie québécoise globale de performance clinique. À la fin de nos travaux, le projet était en instance d'approbation.
- 6.3.32** Par ailleurs, lors de la vérification initiale, divers établissements n'avaient pas entrepris d'action structurée pour limiter les analyses de laboratoire aux seules pertinentes. Dans les trois établissements vérifiés, des mesures avaient bien été prises pour favoriser la pertinence, mais il n'y avait pas d'actions concertées entre les divers acteurs. Un des établissements a poursuivi certaines démarches: protocoles pour les technologistes, bulletins d'information, etc. Néanmoins, la concertation est toujours absente.
- 6.3.33** Nous avions également noté que les établissements recevaient peu de données sur leur performance quant à la pertinence des tests. Grâce aux tableaux de bord de gestion du MSSS, ils disposent maintenant d'information sur huit indicateurs de pertinence. Cependant, ces renseignements sont disponibles avec presque un an de retard, comme nous le mentionnons ci-après dans la section concernant l'information de gestion.
- 6.3.34** Bref, à l'égard de la pertinence des analyses effectuées dans les laboratoires, si l'on se base sur les établissements vérifiés, les progrès réalisés sont considérés comme non satisfaisants.



Rémunération des médecins

Les modes de rémunération de deux des quatre spécialités ont été modifiés.

- 6.3.35 La nature des tâches confiées aux médecins spécialistes s'est considérablement transformée. La participation de tels spécialistes à la réorganisation des laboratoires est indispensable au fonctionnement efficient de ces derniers. Aussi, leur travail comporte de plus en plus d'interventions auprès des médecins traitants pour les conseiller dans le choix des analyses et l'interprétation des résultats.
- 6.3.36 À l'époque, le mode de rémunération des médecins était toujours fondé sur le volume des analyses. Cela plaçait les médecins dans une situation plutôt ambivalente : plus ils recommandaient à leurs collègues prescripteurs de restreindre l'utilisation de certains tests, en visant la pertinence, plus ils voyaient leur rémunération réduite. Nous avions alors recommandé au ministère de mettre en place des mesures pour assurer la pertinence des analyses et l'efficience des laboratoires.
- 6.3.37 Depuis, le ministère a pris des mesures à cet égard. Il a ainsi apporté des changements aux modes de rémunération de deux des quatre spécialités que l'on trouve dans les laboratoires. Les médecins concernés ne sont plus rémunérés en fonction du volume des analyses. Ils reçoivent maintenant un montant forfaitaire, basé sur la charge de travail, ce qui favorise le fonctionnement efficient des laboratoires. Les analyses rattachées aux deux spécialités visées (biochimie et microbiologie) représentent près de 65 p. cent du volume d'analyses effectuées en 2002-2003 pour l'ensemble des spécialités. Malgré quelques changements, la rémunération des hématologues et des pathologistes repose toujours sur le volume des analyses.

Outils de gestion

Objectifs de gestion et reddition de comptes

- 6.3.38 En 1995, le ministère avait formulé plusieurs recommandations pour améliorer l'efficience des services de laboratoire. Toutefois, il n'avait pas défini d'objectifs pour les agences et les établissements relativement à la performance, à l'intégration et au regroupement des services pas plus qu'il ne leur avait dressé d'échéanciers. Par conséquent, plusieurs agences et établissements tardaient à procéder et maintes recommandations demeuraient en suspens. Nous avions alors invité le ministère, les agences et les établissements à fixer des objectifs relatifs à la performance et à établir des échéanciers.
- 6.3.39 Dès la fin de notre vérification initiale, le ministère a fourni à 63 établissements (chapeautant autant de laboratoires) une cible de coût unitaire à atteindre pour l'exercice financier 1999-2000 ; ce coût était basé sur la moyenne de leur groupe de comparaison (c'est-à-dire un groupe composé d'établissements similaires). Seulement 23 laboratoires ont atteint l'objectif. Par la suite, en mars 2001, le ministère a fixé de nouvelles attentes. Une cible commune à l'ensemble des établissements a été déterminée : le coût moyen par unité pondérée devait être égal ou



inférieur à 0,70 dollar pour 2002-2003 et à 0,65 dollar pour l'année suivante. Sur la base des résultats de mars 2000, le ministère a demandé aux agences de s'assurer qu'un plan de réorganisation de chacun des laboratoires qui n'atteignaient pas déjà la cible fixée (65 laboratoires) lui soit soumis avant le 31 mai 2001, ce qui a été fait pour 86 p. cent d'entre eux. Sur les 65 établissements, 3 ont présenté un coût moyen inférieur à 0,70 dollar au 31 mars 2003. Par ailleurs, 4 laboratoires qui n'étaient pas touchés par cette dernière directive n'atteignaient plus la cible de 0,70 dollar en 2002-2003.

Les résultats escomptés se font toujours attendre à l'égard de la cible de coût unitaire.

6.3.40 Le ministère a déterminé des objectifs et établi des échéanciers pour la réorganisation des laboratoires. Force est de constater, comme en fait foi l'annexe, que les résultats escomptés se font toujours attendre : même si le coût unitaire de la moyenne provinciale, qui était de 0,82 dollar en 1997-1998, est passé à 0,76 dollar au 31 mars 2000, il a diminué de seulement 0,01 dollar en trois ans pour atteindre 0,75 dollar en 2002-2003, ce qui est bien au delà de la cible de 0,70 dollar.

6.3.41 Nous remarquons également que le ministère n'a pas fixé d'objectifs ni dressé d'échéanciers aux agences concernant l'intégration et le regroupement des services. La « mise en veilleuse » des plans régionaux de redéploiement des laboratoires n'est sûrement pas étrangère à ce constat. Notre recommandation au ministère à cet égard n'a donc été que partiellement appliquée ; toutefois, les progrès réalisés ont été jugés satisfaisants.

6.3.42 À l'époque, plusieurs agences avaient établi des objectifs régionaux ou d'autres relatifs à chaque établissement afin d'améliorer la performance. Par contre, certaines n'avaient rien d'arrêté à ce sujet et les échéanciers se faisaient rares. Nos récents travaux révèlent que, depuis mars 2001, les agences ont repris les objectifs de performance et les échéanciers ministériels pour les appliquer à leurs établissements respectifs. Toutefois, les agences n'ont pas défini d'objectifs ni préparé d'échéanciers en ce qui a trait à leur plan régional de redéploiement des services de laboratoire. Somme toute, nous considérons que les progrès réalisés sont satisfaisants.

6.3.43 D'autre part, deux des trois établissements dont nous avions scruté les activités avaient entrepris une démarche de réorganisation de leur laboratoire sans avoir élaboré un plan d'action complet. Ceux-ci ont maintenant fixé des objectifs clairs à cet égard et ils en effectuent le suivi périodiquement. Par contre, pour un de ces établissements, la nouvelle structure du laboratoire de même que l'échéancier de réalisation sont absents. Quant au troisième, il n'avait pas entrepris de démarche à l'époque, mais il procède présentement à la révision de son plan. Notre recommandation n'a donc été que partiellement appliquée par les établissements ; cependant, les progrès réalisés sont satisfaisants.

L'information sur la performance des laboratoires est encore rarissime.

6.3.44 Notre vérification initiale avait révélé qu'un seul des rapports annuels préparés par les agences et les établissements vérifiés incluait des renseignements sur les laboratoires qu'ils contrôlaient. Actuellement, l'information sur la performance des laboratoires est encore rarissime et le ministère n'exige toujours pas de cadre formel de reddition de comptes.



Information de gestion

- 6.3.45** Pour que l'information de gestion soit utile, nous avions recommandé au ministère et aux agences de mettre en place un processus systématique concernant la production et la diffusion de données, et ce, en temps opportun. Les établissements, eux, devaient transmettre au ministère et aux agences leurs données dans les délais prescrits.
- 6.3.46** On note une amélioration quant au délai pour la transmission des données au ministère. Par exemple, la proportion d'établissements qui n'ont pas respecté la date limite du 30 juin pour transmettre leurs données de 2002-2003 n'est plus que de 15 p. cent (elle était de 25 p. cent en 1997-1998). Le nombre de ceux qui ont plus de cinq mois de retard à cet égard est passé de 14 à 6. Cependant, les retards occasionnent toujours le report de la compilation des données provinciales par le ministère. Ainsi, ce dernier ne prévoit diffuser les données de 2002-2003 qu'en mars 2004. Pour leur part, les agences ont accès aux données de leur région et aux rapports du ministère. Néanmoins, elles n'ont pas adopté de processus systématique pour produire et diffuser l'information aux établissements en temps opportun, exception faite des données fournies par le ministère.
- 6.3.47** Pour ces raisons, les progrès que le ministère, les agences ainsi que les établissements ont réalisés sont considérés comme insatisfaisants.

Contrôles et standards de qualité

- 6.3.48** Le ministère affirme sans équivoque que toute personne qui se soumet à des examens diagnostiques est en droit de s'attendre à ce que les résultats soient fiables et que les laboratoires répondent à des standards de qualité reconnus. Pour assurer l'exactitude des résultats, un laboratoire de biologie médicale peut accomplir plusieurs actions. D'une part, il peut instaurer des contrôles internes qui favorisent la bonne marche du processus. D'autre part, des organismes indépendants offrent aux laboratoires des programmes de contrôle externes.

Contrôle de la qualité

- 6.3.49** Le ministre a confié au LSPQ la responsabilité de contrôler la qualité des laboratoires. Pour ce faire, le LSPQ procède, entre autres, à l'inspection de laboratoires; il effectue également un contrôle externe de la qualité par l'envoi d'échantillons.
- 6.3.50** À l'époque, les laboratoires n'étaient pas tous assujettis aux mêmes standards de contrôle de la qualité. Pour leur part, les laboratoires privés avaient l'obligation de se soumettre à l'inspection du LSPQ ainsi que celle de participer au programme de contrôle externe de la qualité. Les établissements publics, quant à eux, n'étaient astreints à aucune inspection. De plus, leur participation au programme de contrôle externe de la qualité était facultative, même si la plupart y adhéraient.



***Le MSSS n'a pas précisé
de quelle façon
il entend structurer
les contrôles de la qualité.***

- 6.3.51** Pourtant, le mandat confié au LSPQ en 1991 spécifiait que tous les laboratoires étaient assujettis à ces programmes. Les responsabilités attribuées par le ministre n'avaient toutefois jamais été accompagnées des modifications législatives correspondantes. En outre, le ministère n'avait pas déterminé ce qu'englobent les expressions « contrôle de la qualité » et « laboratoire ». Devant ce silence, le LSPQ n'a jamais osé étendre son inspection aux laboratoires publics, ni couvrir des aspects tels que les centres de prélèvements, le transport des échantillons et leur traitement hors laboratoire. Ainsi, les analyses effectuées ailleurs qu'en laboratoire, par exemple en pharmacie, et certaines étapes du processus d'analyse qui étaient faites de plus en plus à l'extérieur des établissements échappaient à ces contrôles. C'était le cas du prélèvement, du transport et de la conservation des échantillons.
- 6.3.52** Notre suivi montre que les lacunes à cet égard persistent et que le ministère n'a pas appliqué notre recommandation. Il n'a pas précisé le rôle du LSPQ ni déterminé de quelle façon il entend structurer les contrôles de la qualité pour les laboratoires. Il n'a pas non plus indiqué les moyens qu'il veut utiliser pour s'assurer que les analyses hors laboratoire ainsi que toutes les étapes du processus font l'objet de contrôles.
- 6.3.53** Par ailleurs, l'encadrement professionnel variait considérablement d'un laboratoire à l'autre en 1998-1999. En fait, il n'y avait aucune exigence quant à la présence médicale ou professionnelle minimale requise dans les laboratoires publics. Nos récents travaux indiquent que le ministère n'a toujours pas de règles relatives à la présence professionnelle nécessaire requise dans ces laboratoires.
- 6.3.54** Notons que de récents changements ont été apportés à la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* astreignant les établissements publics à solliciter, d'ici la fin de 2005, l'agrément des services de santé et des services sociaux qu'ils dispensent auprès d'organismes d'accréditation reconnus. Cette obligation s'applique à l'ensemble des services offerts par les établissements, dont ceux des laboratoires. De plus, le MSSS nous a informé qu'il étudie présentement les programmes d'accréditation disponibles et, plus particulièrement, ceux concernant les laboratoires. Il ne connaît cependant pas encore l'ampleur que prendra un programme propre aux laboratoires du Québec, ni sa date de mise en application.

***Programmes gérés par le Laboratoire de santé publique du Québec
Contrôle externe de la qualité***

- 6.3.55** Le LSPQ a la responsabilité du programme de contrôle externe de la qualité. Pour chacune des spécialités concernées, soit la biochimie, la microbiologie, l'hématologie et l'anatomopathologie, un comité d'experts, mandaté par le LSPQ, est chargé de l'application de ce programme. Chaque comité détermine les analyses qu'il faut soumettre au contrôle ainsi que l'étendue et la fréquence des envois.



Le LSPQ ne fixe toujours pas d'objectifs à ses comités ni n'assure la coordination de leurs travaux.

- 6.3.56** Lors de la vérification initiale, le LSPQ n'avait pas élaboré de stratégie d'intervention pour assurer l'efficience et l'efficacité du contrôle exercé. De plus, il ne favorisait pas suffisamment la concertation entre les quatre comités. D'autre part, trois d'entre eux ne suivaient pas l'évolution des résultats obtenus par chacun des laboratoires au fil des contrôles.
- 6.3.57** Nous avions alors recommandé au LSPQ d'améliorer la gestion de son programme de contrôle externe de la qualité, notamment en fixant des objectifs aux comités et en améliorant la coordination entre eux, en établissant des règles sur l'étendue et la fréquence des contrôles et en évaluant l'impact de ses interventions sur l'amélioration de la qualité.
- 6.3.58** Le LSPQ avait commenté notre rapport en mentionnant notamment ceci : « Pour corriger le manque de coordination entre les comités experts, nous avons mis sur pied un comité, formé des présidents de comité, qui se réunit au moins une fois par année pour échanger sur les divers programmes, les modes de fonctionnement et les expériences innovatrices. » Cette entité désirait également mieux orienter les travaux des divers comités en définissant des objectifs généraux pour chaque année du programme. Nos récents travaux révèlent que le comité mis sur pied par le LSPQ avait siégé deux fois avant la publication de notre rapport de 1998-1999 et qu'il ne s'est pas réuni depuis. Le LSPQ ne fixe toujours pas d'objectifs à ses comités, pas plus qu'il n'assure la coordination des travaux de ces derniers. Ceux-ci développent leurs façons de faire sans profiter de l'expérience de leurs vis-à-vis. En fait, il y a un tel manque de communication entre les comités qu'un de ceux-ci dit ne pas connaître l'étendue des contrôles effectués par les autres. Qui plus est, le LSPQ ne coordonne toujours pas les programmes de contrôle de la qualité touchant plus d'un comité.
- 6.3.59** Par ailleurs, le LSPQ n'a pas énoncé de règles sur l'étendue et la fréquence des contrôles externes de la qualité. Ainsi, il n'a pas encore déterminé quelle proportion des analyses doit faire l'objet d'un contrôle ni la fréquence souhaitable de cet exercice. De fait, la proportion des analyses devant être soumises à un contrôle est toujours fixée par chaque comité. Il demeure donc ardu d'évaluer si la fréquence et l'étendue des contrôles sont suffisantes, car la fréquence des analyses est encore très variable selon les comités. Par exemple, en 2003, deux d'entre eux ont effectué respectivement trois et neuf contrôles, alors que les deux autres n'en ont fait aucun. Les raisons de cette absence de contrôle sont les suivantes : malgré ses démarches, le LSPQ n'a pu trouver un président pour un des comités depuis la fin de 2000 ; l'autre a développé un nouveau programme de contrôle qui devrait être en application en 2004.
- 6.3.60** Enfin, nos récents travaux nous ont permis de constater que seulement deux des quatre comités suivent l'évolution des résultats obtenus par chacun des laboratoires au fil des contrôles. Cela constitue néanmoins une amélioration par rapport à 1998-1999, où il n'y avait qu'un comité qui agissait ainsi. Étant donné



que le LSPQ n'a pas la possibilité d'évaluer dans quelle mesure son programme contribue à améliorer la qualité des analyses, nous jugeons que les progrès réalisés sont insatisfaisants.

6.3.61 Commentaires du ministère

« D'entrée de jeu, nous constatons une nette amélioration des résultats obtenus dans le domaine de la biologie médicale. Ainsi, sur les 23 recommandations formulées à l'époque, 83 p.cent ont fait l'objet de gestes concrets et 35 p.cent ont été soit complètement appliquées ou ont obtenu des résultats satisfaisants.

« Le Vérificateur général souligne que les efforts exercés sur la réduction du coût unitaire moyen (CUM) provincial ont engendré une économie de près de 37 millions de dollars depuis 1998-1999. Toutefois, à la lecture du rapport, le ministère demeure prudent sur le potentiel des économies à rechercher puisque le Québec présente une grande disparité entre les régions, donc un niveau de performance financière qui ne peut être uniforme pour tous les laboratoires du territoire. Cependant, nous poursuivons nos efforts afin d'atteindre les cibles visées. Par ailleurs, et tel que recommandé par le Vérificateur général, le ministère entend poser des actions au niveau de la pertinence des analyses, ce qui aura pour effet probable de réduire le volume de ces analyses.

« Les pharmacies privées, les compagnies d'assurance, les cliniques médicales privées et les individus ne sont pas visés actuellement par la *Loi sur les laboratoires médicaux, la conservation des organes, des tissus, des gamètes et des embryons et la disposition des cadavres*. Néanmoins, le domaine de la biologie médicale est en constante évolution et, comme le développement des analyses hors laboratoire n'ira qu'en s'intensifiant, le ministère prend bonne note du commentaire du Vérificateur général à cet égard.

« En 2004, le travail d'optimisation des laboratoires se poursuit avec une vision renouvelée des services de santé tenant compte des nouvelles structures mises en place avec la création des instances locales de services et des réseaux universitaires intégrés de services. Le ministère entreprend donc de nouvelles actions tout en maintenant la volonté de recentrer la personne au cœur du système de santé.

« Ainsi, le ministère a adopté, en mars 2004, un plan d'action énergique qui sera en mesure de répondre aux recommandations du Vérificateur général. En matière de mesure de performance, le ministère adopte une stratégie québécoise globale de performance technique et clinique des analyses de laboratoire, basée sur trois indicateurs mesurables. En matière d'organisation des services, le ministère adopte une stratégie basée sur la hiérarchisation des analyses biomédicales et détermine les délais de production ; il y est prévu le développement des réseaux locaux, régionaux et suprarégionaux. La question de la reddition de comptes sera réglée par l'inclusion du secteur de la biologie médicale dans les ententes de gestion relatives aux agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux à compter de 2004-2005. Il prévoit également l'évolution du tableau de bord de gestion et le développement de nouveaux outils de gestion. En matière de qualité et dans la foulée de l'adoption de la loi 113 sur les accidents médicaux évitables, le ministère identifie la norme ISO 15189 comme devant



être appliquée obligatoirement dans les laboratoires publics du Québec aux fins d'accréditation des établissements publics du réseau. Le ministère a également identifié le bureau de normalisation du Québec (BNQ) comme étant l'organisme registraire accréditeur qualifié; celui-ci devra s'associer l'expertise du LSPQ, dont le mandat sera clarifié, afin de réaliser l'accréditation des laboratoires de biologie médicale.

« Ces différentes actions seront mises en application de concert avec les différents acteurs du réseau de la santé afin d'assurer la pérennité et l'évolution des services de biologie médicale, d'en améliorer l'accessibilité et la qualité, et ce, dans un contexte d'optimisation des ressources. »

6.3.62 Résumé des commentaires des agences

Dans le cadre de la préparation et du suivi des plans de réorganisation demandés par le ministère, plusieurs actions ont contribué à diminuer les coûts unitaires associés aux examens de laboratoire. Les agences sont conscientes qu'il reste du travail à faire. Toutefois, elles mentionnent que la réorganisation doit se faire en tenant compte des particularités de la région et en maintenant l'accessibilité et la qualité des services. La création des réseaux locaux découlant de la *Loi sur les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux* ainsi que les nouvelles orientations ministérielles leur permettront de poursuivre les travaux afin de maximiser l'organisation des services.

Pour ce qui est de connaître son parc d'équipements de laboratoire, l'agence concernée nous informe que cet outil est utile pour la planification et qu'il devra se préciser et se raffiner avec le temps. À cet effet, l'agence procède actuellement, avec l'aide de l'expertise d'un fournisseur externe, à la mise à jour de l'inventaire du parc d'équipements des établissements qu'elle chapeaute. Le tout devrait être terminé d'ici le 31 mars 2005.

Des comités d'experts ont été créés ou ont été réactivés par les agences pour évaluer la pertinence des analyses. Leur objectif sera d'évaluer l'optimisation de l'exécution des analyses et de faire des recommandations tenant compte du meilleur coût et de l'efficience régionale. Bien que l'informatisation permette de dresser le profil des médecins prescripteurs et ainsi de corriger, s'il y a lieu, certaines lacunes, il ne sera pas évident de faire cheminer ce dossier. Il s'agit d'un travail colossal qui demande qu'on touche aux pratiques médicales.

De plus, les agences comptent mettre en place des outils de gestion appropriés afin de faire un suivi périodique des établissements et de leur fournir une information rapide et fiable. Ainsi, les établissements pourront suivre l'évolution de la situation tout en comparant leurs objectifs avec les résultats qu'ils obtiendront.

6.3.63 Résumé des commentaires des établissements

Les établissements entendent compléter la réorganisation de leurs laboratoires, incluant le décloisonnement des spécialités. Un établissement est à évaluer les avantages d'un décloisonnement physique important et d'une modification de ses processus de travail qui pourraient apporter des bénéfices sans investissement mobilier majeur.



Afin d'assurer le respect de la réglementation lors de l'acquisition d'équipements de laboratoire, l'établissement concerné va adopter une politique interne pour que tout projet d'acquisition à cet égard soit soumis à l'approbation de l'agence.

Quant à la pertinence des analyses, les établissements visés poursuivent leurs efforts pour s'en assurer. Un établissement déplore cependant que le MSSS et les ordres professionnels aient fixé très peu de lignes directrices en la matière. De plus, les données sur la pertinence sont souvent transmises un an après la fin de l'exercice financier, ce qui en limite considérablement les possibilités d'utilisation.

Relativement à la définition d'objectifs accompagnés d'un échéancier, l'un des deux établissements a accompli des actions importantes sans qu'elles soient inscrites dans un plan structuré. Il escompte produire un tel plan pour les trois prochaines années. L'autre établissement procède présentement à la réalisation de son troisième plan de réorganisation en ayant comme objectif de ramener le coût unitaire à 0,75 dollar, soit la moyenne provinciale de 2002-2003, tout en préservant la qualité des analyses et du service offert.

6.3.64 Commentaires du Laboratoire de santé publique du Québec

«Le rapport du Vérificateur général souligne certaines améliorations et déficiences du programme de contrôles externes de la qualité au LSPQ. Parmi les déficiences, notons la coordination entre les comités que nous assumerons dans le futur grâce à des rencontres entre les présidents des différents comités, les objectifs et la fréquence des contrôles externes de la qualité ainsi que le suivi des résultats obtenus lors de ces contrôles.

«Le Vérificateur général note que l'étendue et la fréquence des contrôles externes de la qualité n'ont pas été précisées. Le LSPQ est d'accord avec ce constat et reconnaît l'importance de tels contrôles. Toutefois, l'absence de normes scientifiques reconnues quant à l'étendue et à la fréquence des contrôles externes de la qualité ne facilite guère la tâche du LSPQ à cet égard. Actuellement, la fréquence des contrôles est déterminée par la capacité du LSPQ à émettre des rapports sur les résultats dans un délai raisonnable. Pour augmenter le nombre de contrôles, les budgets alloués à cette activité devront être révisés.

«Le Vérificateur général mentionne que les deux comités actuellement actifs assurent le suivi des contrôles externes de la qualité. Le comité qui reprend ses activités en 2004 a pour mandat d'assurer le suivi des contrôles qu'il fera. Quant au dernier des comités, nous sommes toujours à la recherche d'un président et il va sans dire que le suivi fera partie intégrante de son mandat.»



ANNEXE – PERFORMANCE DES RÉGIONS POUR 1997-1998 ET 2002-2003

Agences	1997-1998*		2002-2003	
	Nombre d'unités pondérées	Coût moyen par unité pondérée (\$)	Nombre d'unités pondérées	Coût moyen par unité pondérée (\$)
Lanaudière	11 277 617	0,72	15 101 736	0,64
Laval	10 570 468	0,68	13 026 743	0,66
Montérégie	41 845 080	0,68	55 259 254	0,66
Laurentides	19 755 822	0,68	27 256 291	0,67
Mauricie et Centre-du-Québec	22 916 857	0,82	30 028 940	0,71
Chaudière-Appalaches	13 879 453	0,89	20 224 443	0,72
Montréal	152 355 331	0,80	202 644 232	0,73
Outaouais	12 113 987	0,89	15 122 748	0,76
Estrie	17 234 635	0,92	22 692 198	0,79
Saguenay-Lac-Saint-Jean	15 685 596	0,89	18 584 572	0,82
Abitibi-Témiscamingue	8 407 626	0,89	9 985 771	0,83
Bas-Saint-Laurent	12 465 240	0,96	16 781 729	0,83
Capitale nationale	49 859 405	0,89	63 454 843	0,85
Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine	6 417 175	0,93	7 605 028	0,96
Côte-Nord	5 805 578	1,00	6 455 127	1,03
Baie-James (Nord-du-Québec)	1 002 730	1,18	1 306 268	1,14
Baie-James (Conseil Cri)	237 670	3,08	490 958	1,32
Nunavik	494 467	1,84	611 941	1,63
Total provincial	402 324 737	–	526 632 822	–
Coût moyen par unité pondérée	–	0,82	–	0,75

* Les chiffres de 1997-1998 ont été ajustés pour qu'ils soient comparables à ceux de 2002-2003.

Source : MSSS, 1997-1998 et 2002-2003.



SERVICES DE BASE, VOLETS « MÉDICAL » ET « RÉADAPTATION »

Travaux effectués auprès du ministère de la Santé et des Services sociaux, d'agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et d'établissements

Suivi mené par

Marie Claude Ouimet
Directrice de vérification

Véronique Boily
Jacques Robert
Francine Roy
Sylvie Ste-Croix

- 6.4.1** Nous avons procédé au suivi de la vérification de l'optimisation des ressources effectuée en 1999-2000 auprès du ministère de la Santé et des Services sociaux, de trois agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux (appelées régies régionales à l'époque et couvrant respectivement une région universitaire, une périphérique et une éloignée) et de 18 établissements. Nos travaux ont pris fin en février 2004.
- 6.4.2** La vérification initiale, dont les résultats ont été publiés dans le chapitre 2 du tome I du *Rapport du Vérificateur général à l'Assemblée nationale pour l'année 1999-2000*, avait pour but de nous assurer que l'organisation des services de base, volets « médical » et « réadaptation », contribuait à l'accessibilité et à la continuité des services ainsi qu'à l'utilisation économique et efficiente des ressources. Pour ce faire, dans les régions visitées, nous nous étions plus particulièrement intéressés aux orientations et à l'encadrement mis de l'avant par le ministère, à l'organisation des services concernés, aux mesures favorisant la répartition géographique équitable des ressources humaines et financières, à l'information de gestion disponible au ministère, dans les agences et les établissements ainsi qu'à la reddition de comptes.
- 6.4.3** Nous avons mené nos travaux de suivi auprès du ministère de la Santé et des Services sociaux et des trois agences. Nous nous sommes également penchés sur les activités d'une partie des établissements vérifiés à l'époque, soit trois centres locaux de services communautaires (CLSC), un centre hospitalier et un établissement regroupant les activités d'un CLSC et d'un centre hospitalier.

Conclusions générales

- 6.4.4** Notre suivi révèle que des améliorations ont été apportées relativement aux services d'Info-Santé et à la connaissance que l'on a des caractéristiques des cliniques privées offrant des services médicaux de base. Pour ce qui est de l'organisation des services médicaux de base et de la planification des effectifs médicaux, les actions accomplies par le ministère ont donné lieu à des modifications législatives et à la signature de nouvelles ententes avec la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec (FMOQ). Compte tenu du fait que ces modifications sont récentes, nous n'avons pas été en mesure d'en évaluer les retombées. Par ailleurs, des travaux sont en cours afin d'instaurer graduellement à partir de 2004-2005 un nouveau mode d'allocation des ressources financières. Pour le moment, la répartition des ressources entre les régions se fait toujours sur



une base historique. Enfin, en ce qui a trait aux objectifs de gestion, le ministère a mis en place un processus formel portant sur la détermination des objectifs et le suivi des résultats.

- 6.4.5** D'autres sujets n'ont toutefois pas reçu toute l'attention voulue. C'est le cas pour la définition de critères permettant de mesurer l'accessibilité aux services médicaux, la gestion des services de base en réadaptation ainsi que l'information de gestion et la reddition de comptes. Bien que le ministère ait tenté d'élaborer quelques orientations à propos des services de base en réadaptation, les agences n'ont toujours pas produit de plan d'organisation. Le ministère n'a défini aucun critère à propos de l'accès à ces services et ne sait toujours pas quels sont les délais pour les obtenir. Enfin, quant à l'information de gestion et à la reddition de comptes, nous avons constaté que les progrès réalisés sont minimes. Les gestionnaires du réseau n'ont toujours pas d'information relative à la clientèle ambulatoire, au coût des divers services et aux profils de pratique des omnipraticiens. De plus, aucune amélioration n'a été apportée au contenu des rapports annuels des agences concernant les services de base.
- 6.4.6** Globalement, 78 p. cent des recommandations ont suscité des gestes concrets de la part du ministère et des agences. Toutefois, nous estimons que les progrès réalisés ne sont satisfaisants que dans 37 p. cent des cas. Le tableau 1 présente l'état de chacune des recommandations.

TABLEAU 1**ÉTAT DES RECOMMANDATIONS**

		Recommandation		
		Appliquée	Partiellement appliquée	Non appliquée
		Progrès satisfaisants	Progrès insatisfaisants	
Orientations et objectifs				
Info-Santé*				
<i>Accessibilité au service Info-Santé</i>				
S'assurer que le modèle organisationnel utilisé par Info-Santé est efficient et économique.	Agences			
Évaluer dans quelle mesure l'objectif provincial d'accessibilité [d'Info-Santé] est atteint.			Agences	
<i>Utilisation du service</i>				
Définir des indicateurs de mesure relativement à l'utilisation d'Info-Santé en vue de permettre une meilleure utilisation des ressources socio-sanitaires.		Ministère		
Organisation des services médicaux de base				
Procéder périodiquement à des analyses coût-avantage portant sur les modes d'organisation des services médicaux de base.	Ministère			

* Bien que le nom officiel soit Info-Santé CLSC, nous utilisons dans le texte Info-Santé.

**TABLEAU 1 (SUITE)****ÉTAT DES RECOMMANDATIONS**

		Recommandation		
		Appliquée	Partiellement appliquée	Non appliquée
		Progrès satisfaisants	Progrès insatisfaisants	
Préciser les rôles et les responsabilités des établissements publics et des cliniques privées dispensant des services médicaux de base sur le territoire desservi par chaque CLSC.			Agences	
Établir un calendrier portant sur la mise sur pied des réseaux de services intégrés en vue d'améliorer l'accès aux services et la continuité des soins.	Agences**			
S'assurer que les dispositions de la <i>Loi sur les services de santé et les services sociaux</i> sont respectées en ce qui a trait à l'implantation des départements régionaux de médecine générale et à l'élaboration de plans d'organisation des services médicaux généraux.		Agences		
Critères d'accessibilité Définir des critères permettant de mesurer l'accessibilité aux services médicaux de base afin de veiller à ce que celle-ci soit équitable sur l'ensemble du territoire québécois.			Ministère	
Connaître, pour chaque territoire desservi par un CLSC, le nombre et les caractéristiques des cliniques privées offrant des services médicaux de base.	Agences	Ministère		
Planification des effectifs médicaux <i>Plan régional des effectifs médicaux</i> Améliorer le processus de planification des effectifs médicaux afin de répartir adéquatement, dans les meilleurs délais, les médecins selon les besoins des populations à desservir.		Ministère		
<i>Unités de mesure des effectifs médicaux</i> Uniformiser les unités de mesure servant à planifier et à suivre leurs effectifs médicaux.			Agences Ministère	
<i>Mesures incitatives</i> Évaluer périodiquement l'ensemble des mesures incitatives pour s'assurer de leur pertinence, de leur efficience et de leur efficacité quant au recrutement et au maintien des effectifs médicaux en régions insuffisamment pourvues.			Ministère	
Répartition intrarégionale Fixer des objectifs mesurables pour favoriser une meilleure répartition intrarégionale des omnipraticiens et en évaluer l'atteinte. Évaluer la gestion des activités médicales particulières afin de s'assurer de leur efficacité en tant que moyen de répartition intrarégionale des effectifs médicaux.			Agences	
Services de base en réadaptation Plan d'organisation des services de base en réadaptation Élaborer des orientations portant sur les services de base en réadaptation.			Ministère	
Préparer un plan d'organisation des services de base en réadaptation.				Agences

** La recommandation a été appliquée par le ministère mais, à l'époque, elle était adressée aux agences.

**TABLEAU 1 (SUITE)****ÉTAT DES RECOMMANDATIONS**

	Recommandation			
	Appliquée	Partiellement appliquée		Non appliquée
		Progrès satisfaisants	Progrès insatisfaisants	
Degré d'accessibilité aux services				
<i>Services à offrir</i>				Ministère
Établir des critères définissant l'accès aux services de base en réadaptation et s'appliquant à l'ensemble des dispensateurs visés.				
<i>Réponse aux besoins</i>				
Doter le réseau de la santé et des services sociaux d'outils adéquats permettant de mesurer, de façon uniforme et sur une base périodique, les délais pour accéder aux services de base en réadaptation.				Ministère
<i>Planification des effectifs en réadaptation</i>				
Planifier les effectifs en réadaptation en tenant compte des professionnels exerçant dans les établissements publics et les cliniques privées et prendre les moyens pour répartir les effectifs visés selon les besoins des populations à desservir.				Ministère
Allocation des ressources				
Allouer les ressources en tenant compte des populations à desservir et de leurs caractéristiques sociosanitaires.				Ministère
Information de gestion et reddition de comptes				
<i>Objectifs de gestion</i>				
Inclure dans les ententes de gestion des indicateurs de résultats liés aux lignes directrices relatives aux services de base, volets « médical » et « réadaptation ».				Ministère
<i>Systèmes d'information et reddition de comptes</i>				
Pourvoir les dispensateurs de services d'un système d'information qui s'harmonise avec la mise en place des réseaux de services intégrés.				Ministère
Se doter de moyens pour mieux connaître et évaluer les services de base offerts à la population.				Agences Ministère
Améliorer le contenu de leur rapport annuel en ce qui concerne les services de base, volets « médical » et « réadaptation ».				Agences
Nombre de recommandations	4	6	11	6
Répartition	15 %	22 %	41 %	22 %
Gestes concrets	78 %			
Application complète ou progrès satisfaisants	37 %			



Services médicaux de base

Orientations et objectifs

Info-Santé

- 6.4.7** Selon les orientations ministérielles, le service Info-Santé doit être disponible localement 24 heures par jour et 7 jours par semaine. Un des objectifs de ce service est de diriger la population vers la ressource la plus appropriée en vue d'une utilisation rationnelle des ressources socio-sanitaires, évitant ainsi le recours inopportun aux services médicaux de base, notamment ceux dispensés dans les urgences hospitalières ou dans les cliniques privées.

Accessibilité au service Info-Santé

- 6.4.8** À l'époque, le ministère avait fixé un objectif provincial, celui de répondre à 90 p. cent de tous les appels que recevait Info-Santé à l'intérieur d'un délai de quatre minutes. Or, une étude menée par le ministère en 1999-2000 révélait que le taux d'abandon se situait entre 25 et 30 p. cent des appels. Elle faisait également ressortir qu'au moins 25 p. cent de ceux-ci nécessitaient plus de quatre minutes d'attente et que, à certains endroits, des boîtes vocales ou des répondeurs étaient parfois utilisés.

- 6.4.9** En ce qui a trait à l'organisation des services d'Info-Santé, les agences pouvaient opter, en tout ou en partie, pour un mode d'organisation centralisé, où une centrale offre les services pour l'ensemble de la région; elles pouvaient aussi adopter un mode décentralisé, chaque CLSC desservant son territoire. Pourtant, ni le ministère ni les agences n'avaient l'assurance que le mode d'organisation retenu était le plus efficient. De plus, lorsque les agences avaient choisi le mode décentralisé, les CLSC ne pouvaient établir pour les appels les taux d'abandon et les délais d'attente. En effet, les CLSC, contrairement à la plupart des centrales du Québec, ne disposaient pas d'un système pour faire la gestion des appels.

On ne connaît pas le temps de réponse pour 63 p. cent des appels.

- 6.4.10** Au regard de la gestion des appels, les systèmes en place dans les régions vérifiées ne permettent toujours pas de connaître les taux d'abandon et les délais d'attente pour l'ensemble des appels. D'ailleurs, selon les données du ministère concernant l'année 2001-2002, seulement 37 p. cent des appels reçus ont pu être mesurés quant à la proportion d'appels répondus en moins de quatre minutes. Les raisons invoquées sont les suivantes : les appels sont décentralisés (44 p. cent des appels); la centrale n'a pas le système requis pour mesurer les indicateurs ou celui-ci est défectueux (19 p. cent des appels). Les progrès réalisés à ce chapitre sont donc insatisfaisants, car les compilations de données sur une base provinciale ne permettent toujours pas d'avoir une vue d'ensemble des activités d'Info-Santé.



- 6.4.11** Les données disponibles montrent que la situation est demeurée plutôt stable quant au taux d'abandon des appels et aux délais d'attente. Le taux d'abandon se situe à 22,6 p. cent et 24,1 p. cent des appels nécessitent plus de quatre minutes d'attente. Enfin, à certains endroits, des boîtes vocales ou des répondeurs sont encore utilisés.
- 6.4.12** En ce qui a trait au choix du mode d'organisation des services, centralisé ou décentralisé, toutes les agences visitées ont démontré la pertinence du mode d'organisation qu'elles avaient retenu.

Utilisation du service

- 6.4.13** Lors de notre vérification initiale, nous mentionnions qu'en 1997-1998, 28 p. cent de la population du Québec avait déjà obtenu un conseil ou une information en appelant Info-Santé. Nous ajoutons que l'utilisation de ce service variait considérablement selon les régions et les groupes d'âge. La région la plus performante affichait un taux d'utilisation de 37 p. cent, alors qu'il atteignait en moyenne 25 p. cent en régions périphériques et éloignées. Pour ce qui est des groupes d'âge, le taux s'élevait à 60 p. cent chez les parents d'enfants de moins de 5 ans et à seulement 13 p. cent chez les personnes de 65 ans ou plus.
- 6.4.14** Malgré ces fluctuations, le ministère n'avait pas établi d'indicateurs de mesure en ce qui a trait au degré d'utilisation du service par type de clientèle ou aux bénéfices escomptés. Depuis lors, le ministère a défini et mesure systématiquement deux indicateurs, soit le taux d'utilisation d'Info-Santé pour la province et pour chacune des régions et le taux d'orientation des usagers d'Info-Santé vers les urgences hospitalières, les cliniques médicales et les autres types de ressources sociosanitaires, ce dernier indicateur étant nouveau. Le taux d'utilisation d'Info-Santé a augmenté dans les régions : en 2001-2002, la moyenne provinciale était de 33 p. cent et la région la plus performante affichait un taux d'utilisation de 42 p. cent. Cependant, il n'y a toujours pas d'indicateur relatif à l'utilisation du service par groupe d'âge.

Organisation des services médicaux de base

- 6.4.15** À l'époque, les orientations ministérielles en vigueur précisait que les réseaux de services intégrés devaient se déployer sur chacun des territoires desservis par un CLSC. Or, le ministère n'effectuait pas d'analyses coût-avantage portant sur l'organisation des services médicaux de base. En outre, les rôles et responsabilités des cliniques privées, des urgences des centres hospitaliers et des CLSC n'avaient pas été clairement circonscrits et il y avait peu de coordination entre ces services. Malgré le consensus quant à la nécessité de mettre en place des réseaux de services intégrés, le ministère et les agences avaient lancé peu de projets pilotes.



De plus, nous n'avions pas retracé d'objectifs précis assortis d'échéanciers, que ce soit pour l'élaboration des plans régionaux d'organisation des services médicaux généraux ou pour la mise sur pied de ces réseaux.

- Progrès dans l'organisation des services médicaux de base.**
- 6.4.16** Nous avions également trouvé préoccupant le fait que les départements régionaux de médecine générale (DRMG), institués en juin 1998 lors de modifications à la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, tardaient à s'implanter. Ainsi, aucun DRMG n'avait produit de plan régional d'organisation des services médicaux généraux ou de réseau d'accessibilité.
 - 6.4.17** L'organisation des services médicaux de base a connu des progrès depuis la vérification initiale et différentes mesures ont été introduites.
 - 6.4.18** Depuis 2002, le ministère a entrepris l'accréditation de groupes de médecine de famille (GMF). Ces groupes ont été instaurés pour améliorer l'organisation des services de première ligne, développer une plus grande complémentarité des services avec les CLSC et assurer une plus grande accessibilité et une meilleure continuité des services par la prise en charge globale et le suivi des patients. À ce jour, 65 GMF sont accrédités et 300 le seront d'ici 2006, d'après le calendrier établi par le ministère.
 - 6.4.19** La recommandation de procéder à des analyses coût-avantage portant sur les modes d'organisation des services médicaux de base a été appliquée par le ministère. Ainsi, plusieurs études et analyses ont été produites. Ces travaux traitent principalement des avantages de différents modes d'organisation des services et, plus particulièrement, de l'accessibilité, de la continuité et de la hiérarchisation des soins.
 - 6.4.20** Par ailleurs, le ministère et les agences vérifiées ont amorcé l'implantation de réseaux de services intégrés pour des clientèles précises, tels les personnes âgées en perte d'autonomie ou les gens atteints de maladies chroniques. Cela permet d'assurer la coordination des services que les différents acteurs du réseau offrent à ces personnes.

Mission de chaque agence : mettre en place une organisation de services intégrés.

 - 6.4.21** En ce qui concerne l'ensemble des clientèles, la *Loi sur les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux*, adoptée en décembre 2003, confie à chacune des agences la mission de mettre en place, sur son territoire, une organisation de services intégrés. L'objectif est de rapprocher les services de la population et de faciliter le cheminement de toute personne dans le réseau de services de santé et de services sociaux. La loi précise que chacun des réseaux locaux doit comprendre une instance locale regroupant les établissements, identifiés par l'agence, qui offrent les services d'un CLSC, ceux d'un centre d'hébergement et de soins longue durée et, sauf dans certains cas particuliers, ceux d'un centre hospitalier. On doit également offrir dans chacun de ces réseaux locaux les services de médecins. Un calendrier produit par le ministère présente les principales échéances.



- 6.4.22** Afin de faciliter l'implantation des réseaux locaux, le ministère a préparé un document qui expose sa vision concernant l'intégration des services et précise les balises qui encadreront la formation des réseaux locaux de services au cours des prochains mois. On y donne aussi certaines indications sur les rôles et les responsabilités; en effet, on y décrit les services qui devront être assumés par l'instance locale et ceux qui devront l'être par les médecins généralistes dans l'instance locale ou en cabinet privé. Pour mettre en place de tels réseaux, le médecin de famille et l'instance locale auront donc à établir des liens formels, ce qui les aidera à exercer leur responsabilité partagée. Par ailleurs, l'instance locale y est considérée comme l'assise de cette organisation puisqu'elle assurera notamment le suivi et la coordination des services destinés à la population du territoire local.
- 6.4.23** Les agences ont jusqu'au 30 avril 2004 pour déposer au ministre leurs propositions quant au mode d'organisation des services intégrés, incluant l'attribution des rôles et des responsabilités de chacun, et devront ensuite en assurer la mise en place. Nous ne pouvons donc, à ce jour, nous prononcer sur l'efficacité de ces mesures.
- 6.4.24** Enfin, les DRMG ont été créés dans les trois régions visitées et ils y sont actifs. En outre, deux de ces régions ont élaboré un plan régional d'organisation des services médicaux généraux et l'une d'elles a implanté un réseau d'accessibilité médicale.

Critères d'accessibilité

- 6.4.25** Lors de la vérification initiale, nous avions constaté que, pour les activités de première ligne, les orientations ministérielles ne précisait aucun critère définissant la notion d'« accessibilité », par exemple la distance maximale à parcourir, le délai d'attente acceptable ou le ratio du nombre de personnes par omnipraticien. En conséquence, l'information à cet égard était rarissime. De plus, les services habituellement offerts en clinique privée n'étaient inventoriés ni par le ministère ni par les agences.
- 6.4.26** Depuis, le ministère a établi un ratio souhaitable de 1 500 personnes par médecin en équivalent temps plein (ETP), mais il n'a pas statué sur les autres critères d'accessibilité aux services médicaux de base. Plusieurs renseignements relatifs à l'accès aux services et à l'autosuffisance des régions ont été cumulés, mais le ministère ne les a pas utilisés pour définir d'autres critères.
- 6.4.27** En ce qui concerne les services offerts en clinique privée, le ministère a publié en 2000 et en 2002 un répertoire des cliniques médicales qui présente leur nom et leur adresse ainsi que le nom des médecins qui y pratiquent. Cependant, on n'y trouve pas de données sur le nombre d'ETP et sur les heures de consultation (avec ou sans rendez-vous). Les agences visitées détiennent, quant à elles, une information plus complète sur les caractéristiques des cliniques privées, par exemple les heures d'ouverture ou le nombre de médecins.



6.4.28 À l'époque, nous avions effectué des sondages téléphoniques dans les cliniques privées sises sur les territoires des neuf CLSC visités, afin d'évaluer l'ampleur des délais d'attente pour les consultations médicales avec rendez-vous. Concrètement, nous avions demandé le temps requis pour qu'un patient âgé, nouvellement installé sur un territoire, soit vu par un médecin de famille. Cet exercice avait fait ressortir une disparité marquée quant à la durée minimale de l'attente pour obtenir une consultation médicale. Il révélait également que, dans les régions éloignée et périphérique, l'accès à un médecin de famille était difficile. En revanche, dans la région universitaire, il n'était pas problématique. En janvier 2004, l'exercice a été repris dans sensiblement les mêmes cliniques. Le tableau 2 présente les résultats de ces deux sondages.

TABLEAU 2

DÉLAIS D'ATTENTE EN FONCTION DES TROIS RÉGIONS VISITÉES

	2000			2004		
	Nombre de cliniques privées sur le territoire	Nombre de cliniques privées contactées	Délai minimal sur le territoire (en jours)*	Nombre de cliniques privées sur le territoire	Nombre de cliniques privées contactées	Délai minimal sur le territoire (en jours)*
Région éloignée						
Territoire n° 1	3	3	Indéfini**	3	3	Indéfini**
Territoire n° 2	7	6	Indéfini**	7	7	Indéfini**
		1	45			
Région périphérique						
Territoire n° 1	2	2	Indéfini**	2	2	Indéfini**
Territoire n° 2	5	5	14	5	4	Indéfini**
				1	1	21
Territoire n° 3	4	2	Indéfini**	9	3	Indéfini**
		1	90			
Territoire n° 4	6	5	11	5	5	Indéfini**
Région universitaire						
Territoire n° 1	6	6	7	6	6	3
Territoire n° 2	11	9	1	9	9	3
Territoire n° 3	8	7	1	8	7	6

* Ce délai concerne les cliniques qui acceptent de nouveaux patients.

** Le délai est indéfini quand les cliniques n'acceptent plus ou n'acceptent pas de nouveaux patients.



L'accessibilité à un médecin de famille pour un nouveau patient est encore plus difficile en 2004.

- 6.4.29** Si l'on compare les résultats de 2000 avec ceux de 2004, on constate que les disparités entre les régions demeurent et que l'accessibilité à un médecin de famille, pour un nouveau patient, est encore plus difficile en 2004 dans 2 des 3 régions vérifiées. En effet, en ce qui concerne les régions éloignée et périphérique, une seule des 25 cliniques contactées accepte de donner un rendez-vous à un nouveau patient, alors qu'en 2000, il y en avait 12. Dans la région universitaire, l'état des choses est resté relativement stable.

Planification des effectifs médicaux

- 6.4.30** À l'époque, selon les données de l'Institut canadien d'information sur la santé pour 1997, le Québec affichait un rapport de 979 personnes par omnipraticien tandis que la moyenne canadienne était de 1 067. En 2002, la situation était relativement la même : on comptait 945 personnes par omnipraticien au Québec et 1 053 au Canada. Par ailleurs, selon les statistiques de la Régie de l'assurance maladie du Québec, 7 461 omnipraticiens exerçaient au Québec en 2002, alors qu'en 1998, ils étaient 6 953; durant cette période, leur rémunération est passée de 878 millions à plus d'un milliard de dollars.

Répartition interrégionale

Plan régional des effectifs médicaux

- 6.4.31** Afin d'assurer une répartition interrégionale des médecins qui vise l'accessibilité aux services médicaux dans l'ensemble des régions du Québec, la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* prévoit que les agences doivent élaborer un plan régional des effectifs médicaux (PREM) et le soumettre à l'approbation du ministre. De plus, il doit être révisé au moins tous les trois ans. Le PREM est conçu à partir d'objectifs reçus du ministère, qui ont trait à la croissance ou à la décroissance du nombre de médecins; il fixe le nombre de médecins autorisés à s'installer dans une région, et ce, en vue de privilégier la présence et la permanence des médecins là où ils sont requis.

- 6.4.32** Lors de notre vérification initiale, les médecins travaillant dans les cliniques privées n'étaient pas considérés dans les PREM, même si la loi l'exigeait, et aucun mécanisme n'était prévu pour modifier cette situation. De plus, les gestionnaires des agences avaient déclaré qu'ils n'avaient pas les pouvoirs nécessaires pour faire respecter leurs plans, lesquels doivent tenir compte des effectifs en cabinet privé. En effet, ni le ministère ni les agences n'avaient de contrôle sur le lieu où exerçaient les médecins, puisque le libre choix du lieu de pratique est lié à la *Loi canadienne sur la santé*.

- 6.4.33** La plupart des agences n'avaient pas atteint non plus leurs objectifs de croissance ou de décroissance et des disparités dans le nombre d'omnipraticiens existaient



**L'entente permettra
d'exercer un contrôle
sur la région où
s'installent les médecins.**

**Effectifs médicaux :
d'importantes disparités
régionales subsistent.**

entre les régions. Conséquemment, les coûts du dépannage, mécanisme mis en place afin de pourvoir au remplacement temporaire de médecins dans des territoires déterminés, ne cessaient de s'accroître.

- 6.4.34** Depuis, le ministère a signé une entente avec la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec (FMOQ) en vue de pouvoir exercer un contrôle sur la région où les nouveaux médecins vont s'installer ainsi que sur la mobilité interrégionale des médecins qui pratiquent déjà. Entre autres, depuis le 1^{er} janvier 2004, chaque omnipraticien qui effectue 55 p. cent ou plus de ses journées de facturation dans une région doit obtenir de l'agence concernée un avis de conformité au PREM afin de pouvoir exercer sur le territoire de cette agence. Un tel avis ne peut être émis que si le nombre de médecins n'a pas encore atteint le niveau prévu dans le PREM. À défaut de détenir cet avis, l'omnipraticien voit sa rémunération réduite de 30 p. cent; la réduction s'applique sur les activités reliées à sa pratique en cabinet. Ces avis permettent également au ministère de suivre l'atteinte des objectifs de croissance des régions. Cette mesure étant récente, nous n'avons pu en observer l'efficacité.
- 6.4.35** L'examen des PREM des agences vérifiées montre que les effectifs médicaux des cliniques privées ne sont toujours pas inclus dans les PREM de deux des trois régions visitées. En outre, selon le ministère, la plupart des agences n'ont pas atteint les objectifs de croissance ou de décroissance attribués pour les PREM de 1997-2000 et, encore aujourd'hui, d'importantes disparités subsistent entre les régions. Ainsi, si l'on exclut la Baie-James et le Nunavik, les besoins non comblés représentent au Québec 9,8 p. cent des besoins qui ont été déterminés et varient de 2,5 à 23,3 p. cent selon les régions. Par ailleurs, les coûts du dépannage ont continué de croître, passant de 12,8 millions de dollars en 2000 à près de 18,2 millions en 2002.
- 6.4.36** Les plans de 1997-2000 ont été reconduits jusqu'en avril 2003. Ensuite, d'autres plans ont été produits. Ils portaient sur seulement huit mois, soit de mai à décembre 2003, afin de permettre d'en produire de nouveaux en 2004, qui tiendraient compte des nouvelles normes en vigueur.

Unités de mesure des effectifs médicaux

- 6.4.37** À l'époque, les acteurs du réseau employaient des unités de mesure différentes pour définir les besoins en effectifs médicaux et en faire le suivi. Le ministère évaluait les effectifs médicaux en se référant à l'individu comme unité, alors que les agences et les établissements utilisaient, aux mêmes fins, diverses unités de calcul : on parle tantôt d'individus, tantôt d'équivalents temps complet (ETC) ou encore d'heures. Ce manque d'uniformité constituait un obstacle tant pour déterminer les besoins réels en effectifs médicaux que pour effectuer le suivi des PREM.



- 6.4.38** Un comité mis sur pied par le ministère et la FMOQ a décidé en 2002 d'une méthodologie d'analyse des besoins d'effectifs médicaux. L'unité retenue est le nombre d'ETP. Cette manière de procéder a été acceptée par le ministère et par l'ensemble des agences qui devraient s'en servir pour les prochains PREM.
- 6.4.39** Cependant, nos récents travaux indiquent que les unités de mesure servant à planifier et à suivre les effectifs médicaux ne sont toujours pas uniformisées de façon satisfaisante. Ainsi, bien que l'évaluation des besoins soit standardisée en ETP, l'attribution des effectifs médicaux, la production des PREM et leur suivi ne le sont pas. Ainsi, le ministère attribue les effectifs en utilisant l'individu comme unité de mesure; pour leur part, deux des trois agences vérifiées se sont servies, lors de la confection du dernier PREM, de l'individu ou d'autres unités de mesure, comme le nombre d'ETP, de postes ou d'heures par année.

Mesures incitatives

- 6.4.40** Outre la rémunération différenciée, qui consistait à accorder une rémunération de 15 p. cent plus élevée aux médecins en poste dans les régions plus pauvres en effectifs, près de 20 mesures incitatives visaient à favoriser l'installation de médecins dans ces régions et à tenter de corriger les situations de crise. Puisque certaines mesures relevaient des agences, le ministère n'était pas l'unique gestionnaire à ce chapitre; par conséquent, il ne savait pas combien coûtaient l'ensemble des avantages consentis aux médecins. Il pouvait donc difficilement s'assurer de l'efficience et de l'efficacité de ces mesures ainsi que de leur incidence quant au recrutement et au maintien des effectifs médicaux en région éloignée.
- 6.4.41** Le ministère avait fait peu d'effort pour s'assurer que ces mesures répondent adéquatement à la situation que l'on souhaitait corriger et, tout comme les agences, il ignorait si elles étaient toujours pertinentes et si l'on en faisait usage de manière économique et efficiente.
- Coût des mesures incitatives : 63 millions de dollars.**
- 6.4.42** Plusieurs actions ont été accomplies à cet égard. Le ministère connaît maintenant le coût des mesures incitatives; celui-ci s'élève à 63 millions de dollars en 2001-2002. Il met aussi à jour annuellement un tableau sur la ventilation de ces coûts par mesure. En outre, afin de répondre à une demande faite par le Conseil des ministres en 2002, le ministère a entrepris d'évaluer l'ensemble des mesures dédiées à l'installation des médecins en région. Il envisage donc d'identifier, en les comparant entre elles, les mesures qui contribuent le plus à attirer ou à retenir les médecins en région. Il pourra ainsi faire ressortir celles qui ne semblent pas avoir d'effets directs ou indirects sur l'objectif d'amélioration de l'accessibilité aux services médicaux.
- 6.4.43** À ce jour, des mesures, telles les bourses d'études, la formation spécialisée et les primes de ressourcement, ont été évaluées et d'autres, comme les primes à l'installation et au maintien et la décentralisation de la formation médicale, sont en train de l'être. Les conclusions des évaluations ainsi que les recommandations qui en découlent sont prévues pour décembre 2004.



Le ministère ne prévoit pas évaluer le programme de rémunération différenciée.

- 6.4.44** Toutefois, le ministère n'a pas prévu évaluer le programme de rémunération différenciée, qui représente à lui seul plus de 58 p. cent du coût des mesures incitatives destinées au recrutement et à la rétention des médecins en région. Certaines modalités de cette mesure ont été modifiées récemment sans cependant remettre en cause l'incitation à aller exercer dans les régions plus pauvres en effectifs. Malgré ces changements, une mesure aussi importante mérite d'être évaluée afin que le ministère dispose d'une vision globale quant à la pertinence, à l'efficacité et à l'efficience des mesures en place.

Répartition intrarégionale

Une nouvelle entente concernant les activités médicales particulières a été conclue.

- 6.4.45** Bien qu'il y ait davantage d'omnipraticiens exerçant en clinique privée qu'en établissement public, nous n'avions pas trouvé, lors de notre vérification initiale, de données ni d'objectifs qui auraient quantifié la répartition intrarégionale des omnipraticiens entre les cliniques privées et les établissements publics.
- 6.4.46** Par ailleurs, afin de favoriser une meilleure répartition intrarégionale, une entente avec la FMOQ, visant les activités médicales particulières (AMP), prévoyait que certaines catégories de médecins en cabinet privé travaillent un nombre d'heures dans les établissements publics pour effectuer des travaux qui suscitent moins d'intérêt, comme les services d'urgence de certains établissements. Or, aucune des trois agences vérifiées n'avait déterminé combien d'ETC étaient nécessaires pour prendre en charge toutes les AMP rattachées à son territoire. Ainsi, ni le ministère ni les agences n'étaient à même d'évaluer dans quelle mesure cette approche contribuait à régler les problèmes quant à la dispensation de services médicaux souvent délaissés par les omnipraticiens.
- 6.4.47** Après avoir constaté que cette façon de faire avait besoin d'être révisée, le ministère a proposé des modifications législatives concernant les AMP et une nouvelle entente particulière fut paraphée à l'automne 2003. Les principaux changements apportés sont les suivants : l'obligation d'effectuer des AMP s'étend à tous les médecins omnipraticiens; les activités sont définies de façon plus précise, les services d'urgence devenant prioritaires. L'entente prévoit également une diminution de 30 p. cent de la rémunération de l'omnipraticien qui refuse de participer aux AMP; cette diminution s'applique à la rémunération provenant d'autres activités que celles reliées aux AMP. De plus, un mécanisme a été défini pour suivre l'application de l'entente. En effet, le DRMG a la responsabilité de s'assurer que le médecin a rempli ses engagements relativement aux AMP. Compte tenu du fait que cette entente est récente, nous n'avons pu évaluer l'efficacité des clauses qu'elle renferme. Les parties ont convenu d'étaler sur une période de 18 mois la mise en pratique des nouvelles conditions.
- 6.4.48** Encore aujourd'hui, nous ne trouvons ni de données ni d'objectifs qui quantifiaient la répartition intrarégionale souhaitée des omnipraticiens entre les cliniques privées et les établissements publics. Les gestionnaires de la région périphérique



vérifiée ont cependant mentionné qu'il y avait une pénurie sur certains territoires de leur région alors que d'autres étaient bien pourvus. De plus, deux des trois agences visitées n'ont pas considéré dans leur planification les effectifs des cliniques privées et une seule avait déterminé ses besoins concernant les AMP.

Services de base en réadaptation

- 6.4.49** Les services de base sont offerts aux personnes ayant des incapacités physiques légères ou temporaires, telles que des entorses, des maux de dos ou des troubles de la parole et du langage, et sont généralement dispensés par des physiothérapeutes, des ergothérapeutes et des audiologues-orthophonistes.

Plan d'organisation des services de base en réadaptation

- 6.4.50** Lors de notre vérification initiale, il n'y avait pas d'orientation ministérielle particulière pour les services de base en réadaptation et les agences avaient entrepris très peu de travaux d'organisation en la matière. D'ailleurs, les plans triennaux préparés par les agences, faisant suite à la démarche de consolidation entreprise en 1998, étaient peu loquaces quant aux services de base en réadaptation, ce qui avait des répercussions notamment sur la continuité des soins.
- 6.4.51** Force est de constater, quatre ans plus tard, que la situation n'a guère évolué. Le ministère, au moyen de politiques ou d'objectifs propres à certaines clientèles, a abordé les services de base en réadaptation. Cependant, il n'a pas précisé ses orientations pour l'ensemble de ces services. Quant aux plans d'organisation des services de base en réadaptation, les trois régions vérifiées n'en ont toujours pas produit.

Degré d'accessibilité aux services

Services à offrir

- 6.4.52** En 1999-2000, nos travaux montraient que les dispensateurs, confrontés à la rareté des ressources, étaient appelés à déterminer eux-mêmes des priorités et à décider s'ils traitaient ou non des patients à partir de critères précis. En conséquence, l'admissibilité pouvait varier d'un établissement à l'autre et d'une région à l'autre.
- 6.4.53** En outre, les CLSC, quoiqu'ils rendent des services en réadaptation aux personnes dont l'état exige des soins à domicile, n'offraient pas de services externes malgré les lignes directrices du ministère et les centres hospitaliers desservaient en premier lieu les patients hospitalisés. La clientèle ambulatoire se trouvait donc forcée de se tourner vers les cliniques privées pour accéder à ces services. Si les personnes ne bénéficiaient pas de la couverture d'assurance de la Commission de la santé



et de la sécurité du travail, de la Société de l'assurance automobile du Québec ou encore d'un régime privé, elles devaient supporter les coûts relatifs aux services. Il nous semblait donc contradictoire de prôner l'universalité des soins, alors que deux régimes parallèles se développaient quant à la prise en charge de la clientèle ambulatoire.

- 6.4.54** En ce qui concerne les critères pour établir les priorités, les établissements vérifiés se servent encore de bases différentes. Ils utilisent des critères reconnus par des ordres professionnels ou encore définissent leur propre système de priorité.
- Il existe toujours deux régimes parallèles.** **6.4.55** La problématique, soulevée à l'époque, du développement de deux régimes parallèles est toujours d'actualité. Les gens doivent se tourner vers les cliniques privées et en supporter les coûts s'ils ne bénéficient pas d'une couverture d'assurance. Or, en 2003, près de 1,8 million de personnes ne possédaient pas de couverture d'assurance privée, soit 0,3 million de plus qu'en 1999-2000, sans compter les prestataires de l'assistance-emploi et les personnes de 65 ans et plus.

Réponse aux besoins

- 6.4.56** À l'époque, ni le ministère ni les agences ne compilaient de données qui auraient permis d'apprécier la réponse du réseau au regard des besoins de la population. Ainsi, il n'existe pas d'information comparable d'un établissement à l'autre ou d'une région à l'autre concernant les délais d'attente pour les services de base en réadaptation. Certains milieux détenaient des renseignements, mais tous ne faisaient pas usage des mêmes critères d'évaluation. Nous avions également constaté qu'il existait des délais importants avant que la clientèle obtienne les soins requis. Cependant, ces délais n'étaient pas forcément un indicateur très précis au chapitre des besoins; en effet, étant donné les longues listes d'attente, les médecins n'étaient pas incités à diriger leurs patients vers les services publics.
- 6.4.57** Nos récents travaux révèlent que le ministère ne connaît toujours pas le temps qu'il faut pour obtenir les services de base en réadaptation. Pour ce qui est des agences, des efforts ont tout de même été déployés en ce sens, car les trois agences vérifiées tiennent des listes d'attente. Toutefois, ces listes ne comprennent pas tous les établissements et les critères retenus diffèrent.
- 6.4.58** À l'époque, nous avions réalisé des sondages auprès des centres hospitaliers des régions vérifiées ainsi que dans une quinzaine de cliniques privées de ces mêmes régions. Nous avions sollicité des rendez-vous avec des physiothérapeutes pour le traitement de maux de dos en indiquant qu'il s'agissait d'un cas non urgent. Nous avions relevé des différences marquées entre les établissements publics et les cliniques privées. Pour ces dernières, la capacité d'accueil n'était pas problématique, peu importe la région. Quant aux centres hospitaliers, les délais obtenus



étaient imprécis, car leurs listes d'attente étaient souvent modifiées en fonction du degré d'urgence des cas à traiter. En utilisant la même méthodologie, nous avons refait des sondages auprès de 8 centres hospitaliers et de 16 cliniques privées. Les résultats apparaissent dans le tableau 3.

TABLEAU 3

DÉLAIS D'ATTENTE POUR UNE CONSULTATION AVEC UN PHYSIOTHÉRAPEUTE

	Région universitaire		Région périphérique		Région éloignée	
	1999-2000	2003-2004	1999-2000	2003-2004	1999-2000	2003-2004
Cliniques privées	0 à 7 jours	0 à 4 jours	0 à 7 jours	1 jour à 3 1/2 mois	1 à 7 jours	1 jour à 6 mois
Centres hospitaliers	1 semaine à 6 mois	3 mois à indéfini*	Quelques mois à plus de 1 an	6 mois à indéfini*	Quelques semaines à 6 mois	1 mois à 1 an

* Le délai est indéfini quand le centre hospitalier refuse les nouveaux patients dont le cas n'est pas urgent.

Consultation avec un physiothérapeute : l'accessibilité est plus difficile.

- 6.4.59** Quatre ans plus tard, nous constatons que l'accessibilité est moindre, et ce, tant dans les cliniques privées que dans les centres hospitaliers. Dans deux centres hospitaliers, il est impossible d'être traité si l'on est considéré comme un patient non urgent. De plus, dans la région éloignée, l'accessibilité aux cliniques privées commence à être problématique, contrairement à ce qui avait cours en 1999-2000.

Planification des effectifs en réadaptation

- 6.4.60** À l'époque, le ministère n'avait pas de portrait global concernant l'offre de services et il ne compilait des données que sur les ressources présentes dans les établissements publics de santé. Il était donc illusoire de chercher à savoir s'il y avait pénurie d'effectif en réadaptation et s'il y avait lieu de former davantage de professionnels dans ce domaine. En outre, il y avait des différences entre les régions quant au nombre de ressources en réadaptation exerçant dans les établissements publics.

- 6.4.61** Le ministère a produit en 2002 un rapport de planification de la main-d'œuvre en réadaptation physique, qui présente notamment les services offerts en réadaptation, et ce, dans les établissements tant publics que privés.

Des disparités régionales subsistent dans la répartition des effectifs des établissements publics.

- 6.4.62** En ce qui concerne la répartition des effectifs en réadaptation dans les établissements publics, des disparités régionales subsistent toujours. Ainsi, selon les données du ministère pour 2002-2003, la région la mieux pourvue a un ratio de 1 professionnel de la réadaptation par 1 734 habitants. Le ratio le plus faible, lui, est de 1 par 6 784 habitants.



Allocation des ressources

**Allocation des ressources :
un nouveau mode
d'allocation à compter de
2004-2005.**

- 6.4.63** Lors de notre vérification initiale, l'allocation interrégionale des ressources consistait majoritairement en une reconduction systématique des budgets d'année en année, sans évaluation rigoureuse des besoins. Seule une infime partie des sommes accordées l'était en fonction des besoins de la population. De plus, le ministère n'avait pas fixé d'échéance pour atteindre l'équité interrégionale.
- 6.4.64** Nous avions également souligné que, avant d'allouer équitablement les sommes disponibles, il était nécessaire de s'entendre sur la nature des services de base, volets « médical » et « réadaptation », à offrir à la population. En effet, sans un consensus sur ce point entre les acteurs du réseau, il était difficile d'apprécier l'équité interrégionale et de prendre les mesures correctives qui s'imposaient.
- 6.4.65** Actuellement, les ressources sont toujours réparties sur une base historique, mais le ministère a comme objectif d'instaurer progressivement, à compter de l'année 2004-2005, un nouveau mode d'allocation. Pour y parvenir, il a mis sur pied une table de coordination et de concertation; le mandat de celle-ci est de proposer un mode d'allocation des ressources reposant sur les caractéristiques des populations et des services à rendre, éléments qui seront préalablement définis.

Information de gestion et reddition de comptes

Objectifs de gestion

- 6.4.66** Les ententes de gestion conclues entre le ministère et les agences en 1999 traitaient peu de la problématique liée aux services de base, volets « médical » et « réadaptation », ce qui ne favorisait pas la reddition de comptes des agences à cet égard.
- 6.4.67** Le ministère a mis en place un processus formel de détermination d'objectifs et de suivi des résultats. Les ententes que les agences vérifiées ont signées en 2003 traitent des objectifs de gestion ou de résultats que le ministère a jugés prioritaires en ce qui a trait aux services de base. Cependant, des volets relatifs à ces services, notamment ceux concernant l'accessibilité, ne sont toujours pas pris en compte.

Systèmes d'information et reddition de comptes

- 6.4.68** À l'époque, les systèmes d'information des centres hospitaliers, des CLSC et des cliniques privées ne permettaient pas de produire en temps opportun une information uniforme, comparable et pertinente au regard des patients ambulatoires. En outre, ils n'assuraient pas la circulation de l'information entre les médecins



et les divers lieux de dispensation. Ces systèmes fournissaient également peu de données quant au coût des différents services de base par lieu de dispensation.

- 6.4.69** Il n'y avait pas non plus d'information de gestion se rapportant aux services de base offerts à la population, notamment au sujet du profil de pratique de chaque omnipraticien, tels le type et le nombre de consultations, le degré de complexité des cas traités et la nature des diagnostics.
- 6.4.70** Enfin, les rapports annuels produits par les agences visitées informaient à peine le lecteur en ce qui concerne l'efficacité des services de base, leur coût respectif et la satisfaction de la clientèle.
- 6.4.71** Depuis, la situation n'a guère évolué. Encore maintenant, les gestionnaires du réseau n'ont pas d'information sur la clientèle ambulatoire et ils ne connaissent pas le coût des divers services de base par lieu de dispensation. De plus, la circulation de l'information sur la clientèle entre les médecins et les différents lieux de dispensation n'est toujours pas assurée. Par ailleurs, le ministère et les agences n'ont pas encore d'information sur les profils de pratique et les activités médicales des omnipraticiens.
- 6.4.72** Afin de pourvoir les dispensateurs de services d'un système d'information qui s'harmonise avec la mise en place de réseaux de services intégrés, le ministère a donné à un groupe de travail le mandat de préparer un plan d'informatisation. En décembre 2003, un document a été élaboré. Il fait actuellement l'objet d'une consultation dans le réseau.
- 6.4.73** Au regard de la reddition de comptes, l'étude des rapports annuels produits par les trois agences vérifiées pour 2002-2003 révèle qu'il n'y a pas eu d'amélioration en la matière. Les rapports ne comportent que de l'information très générale au sujet des services de base. Il est donc impossible de savoir si ceux-ci sont efficaces, si la clientèle en est satisfaite et quels en sont les coûts.

6.4.74 Commentaires du ministère

« Le présent rapport de suivi mentionne que 78 p. cent des recommandations émises se sont traduites par des gestes concrets de la part du ministère et des agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux. On y précise que les progrès réalisés sont satisfaisants dans 37 p. cent des cas.

« Le ministère tient à préciser que, dans certains dossiers, les travaux accomplis ont été significatifs. Ainsi, la révision du mode d'allocation des ressources financières est une opération majeure, structurante qui nécessite des efforts considérables pour sa mise en œuvre et exige une implantation graduelle. En ce sens, le ministère applique ce nouveau mode à compter de l'année 2004-2005. Compte tenu de l'obligation de résultats s'y rattachant, sa mise en place constituera un progrès marquant pour la gestion du réseau de la santé et des services sociaux, ce qui répond aux préoccupations du Vérificateur général. Ce même raisonnement pourrait aussi s'appliquer à l'informatisation du réseau.



Un bilan complet a été fait en 2003-2004 et, par la suite, un plan d'action a été élaboré. La mise en œuvre de ce dernier est prévue au cours de l'année 2004-2005.

« **Critères d'accessibilité aux services médicaux de base.** Le ministère convient qu'en ce qui concerne l'accessibilité aux services médicaux de base, la population de chacune des régions du Québec doit avoir un accès comparable. Cependant, en ce qui concerne les autres critères d'accessibilité, bien que des indicateurs d'accès aux services médicaux puissent être établis, les services de base requis par la population étant extrêmement variés, le ministère ne considère pas qu'il est essentiel, à court terme, d'établir des temps limites ou des distances minimales à parcourir afin d'avoir accès à ces services.

« **Évaluation du programme de rémunération différenciée.** Les motifs entourant le choix d'une région, d'une localité ou d'un établissement par les médecins sont multifactoriels. Les études en cours nous permettront de mieux cerner l'importance relative de ces facteurs d'ordre professionnel, organisationnel et financier.

« En ce qui concerne la rémunération majorée, comme cette mesure est négociée de façon régulière entre le ministère et les fédérations médicales, elle a fait l'objet de bonifications successives. Le ministère a choisi de ne pas l'évaluer et de privilégier l'évaluation des programmes non négociés et sur lesquels il peut agir plus directement.

« **Services de base en réadaptation : plan d'organisation des services de base.** Au cours de l'année 2003-2004, le ministère a mené des travaux pour préciser le panier minimal de services généraux devant être offerts par les instances locales de services de santé et de services sociaux. Un document les présentant est actuellement en validation dans le réseau des services de santé et des services sociaux.

« Le ministère a également lancé en 2003 sa politique de soutien à domicile et a injecté de l'argent neuf pour en favoriser l'application. Il est à préparer un document de précisions pour l'implantation de cette politique, destiné aux agences et aux établissements. La politique de soutien à domicile précise les services que doivent offrir les instances locales tant aux personnes qui présentent des incapacités temporaires qu'à celles ayant des incapacités significatives et persistantes ainsi qu'à leurs proches aidants. Une des mesures déployées fut l'instauration d'un outil d'évaluation multiclientèle dans chacune des régions du Québec, accompagné d'un plan de formation des intervenants.

« **Services de base en réadaptation : planification des effectifs.** Bien que des disparités régionales subsistent toujours, des démarches concrètes pour rencontrer les objectifs du plan d'action en matière de main-d'œuvre sont enclenchées, notamment en ce qui a trait au recrutement de professionnels, au décontingement des programmes dans les universités et les collèges, aux conditions offertes aux employés à temps partiel de même qu'aux conditions d'encadrement des stages.

« **Allocation des ressources.** Le nouveau mode d'allocation interrégionale des ressources est basé sur une approche qui tient compte, pour les différents programmes de services, des besoins de la population. Il favorise ainsi l'équité d'accès aux services dans toutes les régions.



« Le ministère compte implanter ce nouveau mode de façon progressive et la période de transition s'échelonnera sur une période de cinq à sept ans. Ainsi, pour l'année 2004-2005, un rattrapage de 10 p.cent de l'écart observé entre le mode historique et le nouveau mode sera alloué aux régions défavorisées.

« La transition pour laquelle le ministère a opté a pour effet d'assurer à chaque région, en 2004-2005, l'équivalent de la base historique, l'indexation de base, l'indexation spécifique (médicaments et fournitures) et au moins 50 p.cent du budget de développement prévu à l'échelle du réseau.

« **Objectifs de gestion.** Le ministère a mis en place une démarche formelle de fixation d'objectifs et de suivi de l'atteinte de résultats. Les ententes de gestion de 2003-2004 avec les agences touchent de façon significative les objectifs jugés prioritaires ayant trait aux services de base relatifs aux volets « médical » et « réadaptation ». Le ministère entend poursuivre sa démarche en 2004-2005 et couvrir plus largement l'ensemble des activités.

« **Système d'information de gestion.** Au printemps 2003, le ministre de la Santé et des Services sociaux a donné le mandat à un groupe de travail de préparer un plan d'informatisation pour soutenir prioritairement la création des réseaux locaux de services de santé et de services sociaux. Leur mise en place implique en effet une nouvelle façon d'envisager la circulation de l'information et nécessite de doter le secteur sociosanitaire de systèmes de communication intra et interétablissements efficaces, d'un mécanisme fiable d'identification des personnes, des usagers et des intervenants ainsi que des composantes d'un dossier électronique partageable.

« En décembre 2003, un document "Plan d'informatisation – présentation générale" a alors été élaboré et approuvé par les autorités ministérielles. Il fait actuellement l'objet d'une consultation auprès des agences et des établissements du réseau sociosanitaire. Un plan de mise en œuvre sera ensuite produit. Des priorités seront établies et le suivi des commentaires du Vérificateur général devra être réévalué dans cette perspective. »

6.4.75 Résumé des commentaires des agences vérifiées

Les agences ayant fait l'objet de nos travaux sont d'accord avec les conclusions de notre rapport.

Par ailleurs, concernant l'accessibilité à Info-santé, une des trois agences déclare qu'elle travaille actuellement avec le ministère à revoir le système d'information d'Info-Santé. Cela devrait permettre d'améliorer à la fois le service aux citoyens et le suivi des indicateurs de services.

Elle ajoute que, dans le cadre de la mise en place des réseaux locaux de services, « nous amorcerons dès l'automne prochain un travail important de révision de nos trajectoires en services ». Elle précise également que la mise en place de réseaux locaux devrait lui « permettre de clarifier les rôles et responsabilités, mais davantage d'accentuer les maillages nécessaires entre les instances locales et les médecins omnipraticiens qui pratiquent en unité de médecine familiale (UMF), en groupe de médecine familiale (GMF) ou dans leur clinique médicale ».



Pour ce qui est de la reddition de comptes, elle souligne que «c'est davantage à partir de cette année (2003-2004) que nous serons en mesure de répondre aux attentes du Vérificateur général. Nous devrions amorcer le processus par la mise en place des ententes de gestion et l'année 2003-2004 nous aura permis de mettre en place des unités de mesure allant dans le sens de ce que recherche le Vérificateur général».



GESTION DE LA TAXE DE VENTE DU QUÉBEC ET DE LA TAXE SUR LES PRODUITS ET SERVICES

Travaux effectués auprès du ministère du Revenu et de la Société de l'assurance automobile du Québec

Suivi mené par

Jean-Pierre Fiset
Directeur de vérification

Dominique Carrier
Danielle Gastonguay
Stéphane Jacob
Guy Magnan
Isabelle Savard

- 6.5.1** Nous avons procédé au suivi de la vérification de l'optimisation des ressources effectuée en 1999-2000 auprès du ministère du Revenu du Québec (MRQ) et de la Société de l'assurance automobile du Québec (SAAQ). Nos travaux ont pris fin en mars 2004.
- 6.5.2** La vérification initiale, dont les résultats ont été publiés dans le chapitre 7 du tome I du *Rapport du Vérificateur général à l'Assemblée nationale pour l'année 1999-2000*, visait à nous assurer que le ministère avait mis en place des systèmes et des mécanismes qui favorisaient une gestion efficace, efficiente et économique de ses activités afin d'accroître l'observance fiscale. D'abord, nous désirions obtenir l'assurance que le ministère détenait une information de gestion pertinente pour bien planifier ses activités en matière d'observance fiscale, pour évaluer l'atteinte de ses objectifs et pour rendre compte de sa performance. Nous voulions également évaluer si le ministère gérait ses activités d'information, de suivi et de vérification des mandataires de façon à améliorer le niveau d'observance fiscale.
- 6.5.3** À l'époque, nous avions examiné l'information obtenue du ministère et vérifié les activités de trois directions régionales représentatives. Nous avions sélectionné 200 dossiers qui avaient fait, par la suite, l'objet d'un examen : une moitié pour la vérification et l'autre pour l'« analyse fiscale » (nous utilisons de nouveau cette expression pour désigner le traitement des déclarations créditrices, c'est-à-dire celles présentées par les mandataires pour demander un remboursement de taxes). À moins d'indication contraire, nos commentaires concernent à la fois la taxe de vente du Québec (TVQ) et la taxe sur les produits et services (TPS).
- 6.5.4** Rappelons que nos travaux initiaux n'avaient pas porté sur la vérification des mandataires en délinquance de production de leur déclaration de taxes, les activités de l'encaissement, les demandes de remboursement des non-inscrits ni sur le programme de crédit pour la TVQ, qui découle de la réforme de la fiscalité des particuliers.
- 6.5.5** En février 2004, le ministère administrait les dossiers de près de 566 000 mandataires inscrits à la TVQ, à la TPS ou aux deux. Selon les données du MRQ pour 2002-2003, les recettes nettes des remboursements relatives à la TVQ représentaient 8,9 milliards de dollars (6,4 en 1998-1999) et celles de la TPS, 3,0 milliards (1,9 en 1998-1999).



- 6.5.6** Pour réaliser ce suivi, nous avons notamment examiné 75 dossiers dans les mêmes régions que celles choisies en 1999-2000: 38 pour la vérification et 37 pour l'analyse fiscale. En 2002-2003, ces régions ont récupéré, en TVQ seulement, 60 millions de dollars par la vérification et 27 millions de dollars par l'analyse fiscale, ce qui représente un peu plus de 30 p. cent des sommes récupérées à l'égard de la TVQ par l'ensemble des régions.

Conclusions générales

- MRQ: gestes concrets pour 77 p. cent de nos recommandations.**
- 6.5.7** Comme l'illustre le tableau 1, 77 p. cent de nos recommandations ont suscité des gestes concrets de la part du MRQ. Toutefois, le taux des recommandations qui ont été appliquées ou qui ont donné lieu à des progrès satisfaisants est faible : il n'est que de 27 p. cent, soit 6 recommandations sur 22.
- 6.5.8** Ainsi, même si le ministère a pris en considération plusieurs de nos constats et de nos recommandations, certaines actions n'auront d'effets que d'ici quelques années. En outre, des lacunes subsistent, notamment en ce qui concerne la mesure des omissions involontaires des mandataires, le contrôle et la planification régionale ainsi que l'évaluation de la performance.
- 6.5.9** Pour ce qui est des interventions du ministère auprès des mandataires, nous avons noté une augmentation satisfaisante de la qualité des activités de vérification. Cependant, le processus de sélection des dossiers aux fins de vérification et d'analyse fiscale reste à améliorer ainsi que les travaux d'analyse fiscale. De plus, l'instauration des contrôles de qualité reste à faire.
- SAAQ: une recommandation sur deux appliquée.**
- 6.5.10** Quant à la SAAQ, elle a appliqué une des deux recommandations formulées à l'époque, l'autre n'ayant suscité aucun geste concret (tableau 2).

**TABLEAU 1****ÉTAT DES RECOMMANDATIONS – MINISTÈRE DU REVENU DU QUÉBEC**

	Recommandation		
	Appliquée	Partiellement appliquée	Non appliquée
	Progrès satisfaisants	Progrès insatisfaisants	
Gestion des activités liées à la taxe de vente du Québec et à la taxe sur les produits et services			
Mesure de l'observance fiscale			
Obtenir du ministère des Finances du Québec une mesure plus raffinée de l'évasion fiscale.	X		
Établir celle des omissions involontaires pour définir une mesure de l'observance fiscale complète et utile au contrôle fiscal.			X
Utiliser la mesure de l'observance fiscale dans l'établissement et l'évaluation de ses stratégies d'intervention.			X
Contrôle et planification régionale			
Effectuer l'analyse globale et régionale de l'ensemble des revenus.		X	
Préparer des plans régionaux d'intervention complets et utiles au contrôle fiscal.		X	
Affecter ses ressources en tenant compte des plans régionaux.		X	
Évaluation de la performance			
Se doter d'indicateurs de performance mesurables pour évaluer la qualité de ses interventions et en rendre compte.	X		
Revoir la composition et la reddition de comptes relatives à la récupération fiscale et respecter les politiques et directives en cette matière.		X	
Évaluer ses coûts et ses efforts relatifs à la perception des taxes et les comparer avec ceux des organismes semblables, afin d'améliorer l'efficience.		X	
Interventions du ministère auprès des mandataires			
Inscription des mandataires			
Revoir la qualité des informations inscrites au dossier de ses mandataires.	X		
Mettre en place des procédés de mise à jour plus structurés.		X	
Méthodes comptables simplifiées			
Approfondir les causes et évaluer les conséquences liées à la faible utilisation des méthodes comptables simplifiées par les mandataires.			X
Veiller à ce que ces méthodes soient adaptées aux besoins des mandataires et en faire la promotion.		X	

**TABLEAU 1 (SUITE)****ÉTAT DES RECOMMANDATIONS — MINISTÈRE DU REVENU DU QUÉBEC**

	Recommandation			
	Appliquée	Partiellement appliquée	Non appliquée	
	Progrès satisfaisants	Progrès insatisfaisants		
Contrôle fiscal				
<i>Analyse fiscale</i>				
Améliorer ses processus de sélection des déclarations.		X		
Répartir ses ressources afin d'être en mesure de traiter uniformément un volume important de déclarations durant l'exercice.	X			
S'assurer que les travaux réalisés lors de l'analyse fiscale permettent un suivi adéquat des mandataires.		X		
<i>Vérification</i>				
Élaborer une politique de sélection des mandataires dont le revenu est important.		X		
Pour les mandataires faisant l'objet d'une cote de risque, établir le risque des mandataires à partir d'une information pertinente, procéder à une évaluation continue des critères de risque et étayer suffisamment les motifs justifiant une intervention.			X	
Augmenter le niveau de qualité de ses interventions de vérification.	X			
Instaurer des contrôles de qualité.			X	
Application des lois fiscales				
Évaluer l'à-propos de l'application des mesures pénales prévues par les lois fiscales.		X		
Perception de la taxe sur la vente de véhicules routiers entre particuliers				
Faire le suivi de l'entente conclue avec la Société de l'assurance automobile du Québec.	X			
Nombre de recommandations	2	4	11	5
Répartition	9 %	18 %	50 %	23 %
Gestes concrets	77 %			
Application complète ou progrès satisfaisants	27 %			

**TABLEAU 2****ÉTAT DES RECOMMANDATIONS – SOCIÉTÉ DE L'ASSURANCE AUTOMOBILE DU QUÉBEC**

	Recommandation			
	Appliquée	Partiellement appliquée		Non appliquée
		Progrès satisfaisants	Progrès insatisfaisants	
Perception de la taxe sur la vente de véhicules routiers entre particuliers				X
Poursuivre ses efforts afin d'en arriver à utiliser le bon prix de vente moyen en gros du véhicule vendu pour le calcul de la taxe de vente.				
Exiger une preuve ou une attestation justifiant le prix convenu lors de la vente de véhicules entre particuliers.	X			
Nombre de recommandations	1	–	–	1
Répartition	50 %	–	–	50 %
Application complète ou progrès satisfaisants	50 %			

Gestion des activités liées à la taxe de vente du Québec et à la taxe sur les produits et services***Mesure de l'observance fiscale***

6.5.11 Le système fiscal québécois repose sur le principe de l'autocotisation. En conséquence, il appartient à chaque particulier, entreprise et mandataire de fournir les renseignements nécessaires concernant ses revenus et déductions, de calculer sa part d'impôts et de taxes à payer, et de la verser. La mesure de l'observance fiscale est donc un élément essentiel permettant au ministère d'évaluer sa performance. Précisons que l'observance fiscale complète peut être définie par la somme des trois facteurs suivants:

- Autocotisation : *représente les sommes volontairement versées au gouvernement par les mandataires.*
- Omissions ou erreurs involontaires : *représentent les sommes non versées au gouvernement, conséquemment à des erreurs ou des omissions non volontaires du mandataire. Par exemple, une mauvaise compréhension de la loi et de ses formulaires ou une inattention peuvent être incluses dans cette catégorie.*
- Omissions ou erreurs volontaires : *la différence dans ce cas est l'intention. On parle ici de mandataires qui omettent volontairement de se conformer aux lois fiscales. Les activités de nature criminelle ainsi que l'évasion fiscale constituent des échappatoires pour contourner la pression fiscale.*



- 6.5.12** Mentionnons que les activités de contrôle menées par le ministère lui permettent de détecter des omissions volontaires et involontaires et, par le fait même, elles favorisent la discipline fiscale.
- 6.5.13** À l'époque, le ministère ne connaissait pas le degré d'observance fiscale, par les mandataires, des lois qu'il administre et il ne pouvait donc pas évaluer les répercussions de ses interventions à cet égard. Le MRQ nous avait mentionné que l'estimation des omissions volontaires de se conformer à la loi relevait du ministère des Finances du Québec (MFQ). Toutefois, comme en témoignaient des études que ce dernier avait produites, les données étaient trop globales pour être utilisées. Par exemple, nous ne retrouvions pas d'estimation par région et par secteur d'activité économique.
- 6.5.14** Nous avions donc recommandé au ministère d'obtenir du MFQ une mesure plus raffinée de l'évasion fiscale, d'établir celle des omissions involontaires pour définir une mesure de l'observance fiscale complète et utile au contrôle fiscal et, enfin, d'utiliser la mesure de l'observance fiscale dans l'établissement et l'évaluation de ses stratégies d'intervention.
- 6.5.15** Depuis la vérification initiale, le ministère a déterminé et approfondi, en collaboration avec le MFQ, des aspects particuliers concernant l'évasion fiscale propre à différents secteurs d'activité. Les travaux entrepris par les deux entités permettent d'estimer la valeur de l'économie souterraine. Néanmoins, aucune mesure des omissions involontaires n'a été effectuée.
- Le MRQ ne connaît toujours pas le degré d'observance fiscale par les mandataires.**
- 6.5.16** Somme toute, le MRQ ne connaît toujours pas le degré d'observance fiscale par les mandataires et, de ce fait, il ne peut tenir compte de ce facteur dans l'établissement de ses stratégies d'intervention. Sa reddition de comptes ne présente que le résultat de ses interventions sur l'ensemble des revenus.

Contrôle et planification régionale

Contrôle

- 6.5.17** À l'époque, nous considérions qu'il était de la responsabilité du MRQ d'utiliser les résultats de l'analyse des revenus produite par le MFQ afin d'ajuster ses travaux et de connaître l'impact de ses interventions. Or, aucune information concernant cette analyse n'était demandée régulièrement au MFQ par le ministère, qui se privait ainsi de renseignements essentiels dans sa quête de l'observance fiscale.
- 6.5.18** Nous nous attendions aussi à ce que le ministère fournisse des explications d'ordre quantitatif sur les variations importantes existant entre les recettes provenant de la TVQ et celles de la TPS. Nos travaux ne nous avaient pas démontré que le ministère avait produit une analyse sur les variations de revenus



Le MRQ ne dispose toujours pas d'informations suffisantes pour effectuer des analyses utiles au contrôle fiscal.

en fonction des régions, compte tenu des prévisions établies par le MFQ et des secteurs d'activité. En comparant les données, nous avions pourtant constaté des écarts notables entre les directions régionales. Nous avions donc recommandé au ministère d'effectuer l'analyse globale et régionale de l'ensemble des revenus.

- 6.5.19** Selon une entente tacite entre le MRQ et le MFQ, ce dernier a la responsabilité d'analyser les revenus. Actuellement, le MRQ ne reçoit pas d'information du MFQ concernant l'analyse des revenus par région. De plus, il n'a toujours pas effectué de travaux à cet égard, pas plus qu'il n'examine régulièrement, avec toute la rigueur voulue, les variations relatives aux deux types de recettes (TVQ et TPS). Bien que le ministère ait recensé ses besoins en ce qui a trait aux renseignements qu'il devrait détenir sur ses mandataires, il ne dispose toujours pas d'informations suffisantes pour effectuer des analyses utiles au contrôle fiscal.

Planification régionale

- 6.5.20** En 1999-2000, les directions régionales planifiaient de façon assidue leurs activités. Par contre, elles ne préparaient pas de plans d'intervention régionaux annuels précisant notamment le profil des mandataires, les revenus par secteur d'activité économique ou les cibles régionales importantes. De plus, le ministère ne produisait pas d'information détaillée sur le taux réel d'autocotisation de ses mandataires pour chacune de ses directions régionales. Nous avions signalé que le pourcentage des revenus de récupération par rapport aux revenus d'autocotisation de la Direction générale de la métropole (DGMET), soit 7 p. cent, était inférieur à celui de la Direction générale de la capitale et des régions (DGCAR), soit 11 p. cent, et ce, même si la DGMET générait plus de 76 p. cent des revenus fiscaux de la TVQ.

- 6.5.21** Pourtant, une meilleure connaissance des régions aurait permis au ministère d'affecter ses ressources de façon à maximiser leur impact sur l'observance fiscale. En outre, le ratio du nombre de mandataires par vérificateur en analyse fiscale et en vérification était plus élevé à la DGMET qu'à la DGCAR, soit 664 comparativement à 613. Nous avions ainsi recommandé au ministère de préparer des plans régionaux d'intervention complets et utiles au contrôle fiscal et d'affecter ses ressources en tenant compte des plans régionaux.

Pas de plans d'intervention régionaux complets.

- 6.5.22** Lorsque nos travaux ont pris fin, le ministère n'avait toujours pas préparé de plans d'intervention régionaux complets et n'a donc pas pu réaffecter ses ressources en fonction de tels plans. De plus, le nombre d'équivalents temps complet (ETC) en analyse fiscale et en vérification n'est toujours pas proportionnel au nombre de mandataires ou aux revenus fiscaux de la TVQ. Selon les données du ministère pour 2002-2003, le ratio est de 870 mandataires par ETC à la DGMET, alors qu'il est de 631 à la DGCAR. La variation du ratio à la DGMET découle de la diminution du nombre de vérificateurs malgré la croissance du nombre de mandataires.



- 6.5.23** Les régions qui relèvent de la DGMET procurent plus de 68 p.cent de tous les revenus fiscaux de la TVQ. Le pourcentage de récupération en fonction des revenus est sensiblement égal, soit 7,7 p.cent à la DGMET et 6,1 p.cent à la DGCAR.
- 6.5.24** L'allocation des ressources en fonction des facteurs propres à chaque région aurait sans doute un impact positif sur l'observance fiscale et la récupération. En 2003, le ministère a examiné deux scénarios afin d'augmenter sa récupération fiscale, et ce, en répartissant ses ressources de façon différente. Cependant, les solutions envisagées sont trop générales et ne prennent pas en considération les besoins particuliers de chacune des régions, liés notamment à la présence de secteurs d'activité plus risqués. Leur mise en œuvre devrait, à tout le moins, produire l'effet escompté, c'est-à-dire accroître la récupération fiscale. Soulignons qu'en 2003-2004, à la suite de l'obtention de budgets supplémentaires pour l'intensification de la vérification, le ministère a affecté la plupart de ses ressources additionnelles à la DGMET.

Évaluation de la performance

Indicateurs de performance sur la qualité des interventions

- 6.5.25** Le ministère doit produire une reddition de comptes qui permet d'apprécier dans quelle mesure il réussit dans sa mission. Ainsi, des indicateurs mesurables doivent être établis et des systèmes de collecte d'information fiables doivent également servir à évaluer la qualité des interventions, la diversité des moyens utilisés, les sources d'inobservance fiscale et les répercussions des interventions sur l'observance fiscale.
- 6.5.26** La vérification initiale avait montré que le ministère pouvait mieux rendre compte de ses interventions de contrôle fiscal en considérant d'autres indicateurs que seulement celui de la récupération fiscale, puisque cette mesure ne touche que les résultats financiers. Une de nos recommandations rappelait au ministère l'importance de se doter d'indicateurs de performance mesurables pour évaluer la qualité de ses interventions et d'en rendre compte.
- 6.5.27** Au cours des dernières années, le MRQ a investi beaucoup d'efforts afin de juger de la qualité de ses services. La réalisation de sondages sur la satisfaction des entreprises et des particuliers, l'application de contrôles portant sur la qualité des renseignements fiscaux fournis à la clientèle ainsi que l'écoute téléphonique sont des exemples d'activités déployées par le ministère et qui lui permettent de rendre compte des interventions touchant le service à la clientèle. Néanmoins, certains indicateurs restent absents. Ainsi, le ministère n'a pu faire le point sur la qualité de ses interventions de contrôle fiscal dans sa reddition de comptes à défaut d'avoir élaboré des indicateurs appropriés tels le taux de succès des vérifications ou encore le coût des interventions pour récupérer 100 dollars.



Récupération fiscale

- 6.5.28** À l'époque, la récupération ne concernait pas toujours des transactions ayant réellement un impact financier, c'est-à-dire qui entraînent des revenus supplémentaires pour le MRQ. Par exemple, en vertu des lois fiscales, les agents refusaient des sommes réclamées trop hâtivement par des mandataires. Ces opérations sont sans impact financier pour le ministère, compte tenu du fait que ces derniers pouvaient en obtenir le paiement subseq̄uement. Les directives balisant la récupération n'étaient pas appliquées à la lettre, ce qui amenait l'inclusion de sommes normalement à exclure.
- 6.5.29** À preuve, parmi les 200 dossiers vérifiés en 1999-2000, nous estimions que 22 p. cent d'entre eux, équivalant à 21,8 p. cent du montant de la récupération calculée au regard de notre échantillon, n'auraient pas dû être considérés comme des transactions de cet ordre. De plus, 1,5 p. cent des dossiers, soit 14,5 p. cent du montant de la récupération calculée, auraient dû faire l'objet d'une présentation distincte dans la reddition de comptes sur la récupération, puisqu'ils étaient liés à des situations litigieuses et connues. À la lumière de nos constats, nous avions recommandé au ministère de revoir la composition et la reddition de comptes relatives à la récupération fiscale ainsi que de respecter les politiques et directives en cette matière.
- 6.5.30** Depuis, en vue de satisfaire à nos recommandations, le MRQ s'est doté d'une politique (mars 2001) et d'une directive (juin 2002) consacrées à la récupération fiscale. Cette politique énonce les principes directeurs concernant la reddition de comptes tandis que la directive définit la nature de l'activité. Par contre, on n'y fait pas de distinction entre les transactions qui génèrent des revenus supplémentaires et celles qui n'ont pas d'incidence financière. Il s'ensuit que la reddition de comptes relative à la récupération fiscale continue d'inclure des transactions qui ne produisent pas de revenus supplémentaires.
- Plusieurs dossiers examinés contiennent des transactions à exclure de la récupération.** **6.5.31** En effet, parmi les 75 dossiers récemment examinés, nous en avons retracé 13 contenant de telles transactions. Dans 6 dossiers, des récupérations sont inscrites relativement à des sociétés liées : le fait qu'un remboursement refusé à l'une de ces sociétés puisse être accordé à une autre annule le gain. Pour 4 autres dossiers, la récupération renvoie à des crédits qui sont refusés parce que réclamés trop hâtivement et qui seront vraisemblablement accordés par la suite, ce qui n'amène finalement aucun revenu supplémentaire pour le ministère. Pour 2 des 3 autres dossiers, la récupération est inscrite à la suite des informations obtenues des mandataires (divulgations volontaires) alors que le dernier dossier a trait à l'achat d'un immeuble par un mandataire ; ces sommes devraient être exclues de la récupération selon la directive ministérielle.



Coûts liés à l'administration des taxes

- 6.5.32** L'entente relative à la gestion conjointe de la TPS et de la TVQ exprime une volonté commune du Canada et du Québec de minimiser les doublements dans l'administration des taxes et de réduire les coûts afférents à cette administration. Toutefois, la méthode utilisée à l'époque pour l'affectation des ressources faisait en sorte qu'il n'y avait pas de réelles économies. Mis à part la réduction prévue de 500 ETC après la troisième année de l'administration de la TPS par le Québec, le ministère n'avait jamais fixé d'objectifs concernant l'abaissement des coûts pour l'administration conjointe de ces taxes. Il avait préféré augmenter les ressources pour améliorer le service à la clientèle et accroître le contrôle fiscal, sans mesurer l'effet de cette décision sur son efficience. Nos travaux avaient notamment révélé un écart entre le rendement du MRQ et celui de l'Agence des douanes et du revenu du Canada, devenue depuis l'Agence du revenu du Canada (ARC), qui gère la TPS dans d'autres provinces. En outre, aux fins de sa reddition de comptes, le ministère ne réalisait pas de comparaisons avec des organismes similaires. Considérant ces lacunes, nous avions recommandé au ministère d'évaluer ses coûts et ses efforts relatifs à la perception des taxes et de les comparer avec ceux des organismes semblables, afin d'améliorer l'efficience.
- 6.5.33** Le ministère a accompli des actions en ce sens. Ainsi, à l'automne 2001, il a commencé l'évaluation du programme de gestion conjointe de la TVQ et de la TPS. Il a aussi déposé, en février 2003, un rapport sur le niveau d'intégration des activités visées, mais ce document est muet quant aux coûts.
- 6.5.34** Récemment, le MRQ a présenté un plan de travail qui devrait lui permettre de connaître les coûts et le rendement relatifs à la perception des taxes. Le plan donnera lieu à une analyse visant à confronter les résultats enregistrés à cet égard par le Québec avec ceux qu'obtient l'ARC dans le reste du Canada. Le ministère profitera de ces travaux pour comparer sa performance avec celle d'autres administrations publiques responsables de la gestion d'une taxe sur la valeur ajoutée; un rapport est prévu pour novembre 2004. Nous encourageons le ministère à poursuivre ses efforts en vue de répondre à notre recommandation.

Interventions du ministère auprès des mandataires

Inscription des mandataires

- 6.5.35** Nous avions noté en 1999-2000 que les contrôles de validation, lors de l'inscription des mandataires, n'étaient pas appliqués de façon assidue: plus de 10 p. cent des dossiers transmis aux enquêtes étaient le résultat de contrôles déficients à cette étape.
- 6.5.36** Rappelons qu'un code d'activité économique est attribué à chacune des entreprises en fonction de la description fournie à l'inscription. Ce code sert d'assise au ministère dans la sélection des interventions en analyse fiscale, en vérification et pour les travaux du Bureau de lutte contre l'évasion fiscale. À l'époque, étant



donné les limites de l'outil employé, plus de 25 p. cent des entreprises étaient classées, soit dans des catégories générales, soit dans une catégorie non définie. De plus, même si le ministère demandait à ses agents d'actualiser les informations sur les mandataires lors de leurs interventions, cette directive n'était pas toujours appliquée de façon constante. C'est pourquoi nous avions recommandé au ministère de revoir la qualité des informations inscrites au dossier de ses mandataires et de mettre en place des procédés de mise à jour plus structurés.

***Amélioration importante
du processus d'inscription
des mandataires.***

- 6.5.37 Notre suivi révèle que le MRQ a amélioré le processus d'inscription des mandataires, puisque les agents cherchent d'emblée à circonscrire ceux qui peuvent présenter certains risques. D'ailleurs, pour les mandataires inscrits depuis le 1^{er} décembre 2000, les informations requises à cette étape sont bel et bien consignées dans les dossiers.
- 6.5.38 D'autre part, le même guide qu'auparavant est utilisé pour attribuer les codes. En février 2004, 25 p. cent des 566 000 mandataires détenant un numéro d'inscription TVQ sont rangés dans des catégories générales ou non définies, comme en 1999-2000.
- 6.5.39 Le ministère est conscient que la classification actuelle est désuète et qu'elle peut introduire des biais. C'est ainsi qu'il procède actuellement à la migration vers le Système de classification des industries de l'Amérique du Nord (SCIAN), déjà largement répandu. Grâce à ce système, le ministère prévoit, entre autres, optimiser la sélection des dossiers aux fins de vérification ou d'analyse.
- 6.5.40 En ce qui concerne la mise à jour de l'information sur les mandataires qui font l'objet d'une vérification, nous avons constaté que les données relatives aux administrateurs ne sont pas toujours actualisées. Toutefois, en ce qui a trait à la classification, la migration vers le SCIAN devrait contribuer à corriger le problème soulevé à l'époque.

Méthodes comptables simplifiées

- 6.5.41 En 1999-2000, les méthodes comptables simplifiées étaient très peu employées (2,4 p. cent des 330 000 mandataires admissibles). Nous étions pourtant d'avis qu'elles contribueraient à accroître l'observance fiscale en évitant, notamment, les nombreuses erreurs dans l'établissement des remboursements de la taxe sur les intrants (RTI). Pour combler cette lacune et obtenir l'effet voulu, le ministère se devait d'approfondir les causes et d'évaluer les conséquences liées à la faible utilisation des méthodes comptables simplifiées par les mandataires; il lui fallait également veiller à ce qu'elles soient adaptées aux besoins de ces derniers tout en faisant leur promotion.



**Aucune analyse détaillée
pour faire le point
sur la faible utilisation
des méthodes simplifiées.**

6.5.42 Le ministère n'a pas encore effectué d'analyse détaillée en vue de faire le point sur la faible utilisation de ces méthodes et de s'assurer qu'elles répondent aux besoins. Elles restent impopulaires: le taux des mandataires admissibles qui s'en servent n'atteint que 4,6 p. cent. Quoiqu'il n'ait pas fait beaucoup pour que ce moyen de simplifier les calculs soit mieux connu, le ministère offre cependant aux mandataires la possibilité de consulter plus facilement qu'en 1999-2000, sur son site Web, de l'information sur les méthodes en question. Il n'en demeure pas moins que la décision d'opter ou non pour cette approche revient aux mandataires.

Contrôle fiscal

6.5.43 Le contrôle fiscal est un élément majeur pour favoriser l'autocotisation et l'observance fiscale. Il repose sur deux activités: l'analyse fiscale, qui constitue une vérification avant paiement, et la vérification, qui permet a posteriori de vérifier la conformité des réclamations et des remises.

Analyse fiscale

Sélection

6.5.44 La vérification initiale nous avait amenés à conclure que le ministère n'avait pas suffisamment raffiné ses critères pour évaluer le risque associé aux déclarations créditrices. Ainsi, 85 p. cent des déclarations rejetées d'emblée lors des contrôles de validité automatisés avaient pourtant été approuvées par les agents à la suite d'un simple examen sommaire. Par ailleurs, le MRQ semblait incapable d'adapter ses interventions au volume de déclarations, qui fluctue durant l'exercice. Compte tenu des périodes de pointe, les déclarations produites sur une base trimestrielle étaient moins susceptibles que les autres d'être retenues en vue d'un examen approfondi. Outre que les contrôles automatisés sélectionnaient un nombre trop élevé de déclarations, aucun ordre de priorité systématisé des déclarations ainsi rejetées n'avait été établi afin de guider l'agent chargé de statuer sur le niveau de risque.

6.5.45 À l'époque, l'attribution de seuils de tolérance individuels et cumulatifs était la pierre angulaire de l'analyse fiscale. Les seuils individuels déterminaient les montants maximaux acceptables pour qu'une déclaration créditrice soit approuvée sans qu'un agent en fasse l'analyse. Or, il y avait peu de rigueur dans l'établissement de ces seuils de tolérance lors de l'examen des dossiers, sans compter que les agents ne tenaient pas compte d'autres facteurs de risque relevés au moment de l'inscription des mandataires. Enfin, le ministère effectuait peu d'analyses des déclarations accompagnées d'une remise de taxes, bien que ce type de déclaration puisse également présenter des risques. Dans les faits, moins de 18 p. cent de l'effort de l'analyse fiscale était consacré à ces cas. Ces diverses lacunes nous avaient conduits à recommander au ministère d'améliorer ses processus de sélection des déclarations et de répartir ses ressources afin d'être en mesure de traiter uniformément un volume important de déclarations durant l'exercice.



6.5.46 En 2002-2003, le ministère a su conduire ses interventions d'analyse fiscale de façon à mieux faire face aux fluctuations périodiques. Quant à la sélection des déclarations à examiner, elle est toujours largement influencée par le dépassement des seuils de tolérance, même si le ministère s'est doté de nouveaux critères afin de cibler également d'autres déclarations produites par des mandataires qui présentent des risques élevés. Par exemple, le MRQ a implanté des mécanismes de gestion de risques permettant de détecter les nouveaux mandataires susceptibles de réclamer indûment des remboursements de taxes. Par cette détection, le ministère peut valider si les nouveaux inscrits exercent réellement des activités de nature commerciale.

6.5.47 Notre suivi montre qu'en 2002-2003, 87 p. cent des 352 000 déclarations rejetées par les contrôles de validité l'ont été à cause d'un dépassement des seuils (parfois jumelés à d'autres critères) et que 13 p. cent ont été sélectionnées par suite de l'application de nouveaux critères. Compte tenu de l'importance des seuils en tant que critère de sélection, des efforts ont été investis pour les mettre à jour. Rien n'indique cependant que les montants fixés sont fondés sur des paramètres appropriés, puisque l'établissement des seuils actuels n'est pas documenté.

**Le filtrage exercé
par les contrôles de validité
demeure insuffisant:
50,7 p. cent
des déclarations créditrices
sont rejetées.**

6.5.48 Comme on peut le voir au tableau 3, le nombre et le pourcentage de déclarations avec solde créditeur rejetées par le système et, de ce fait, sélectionnées aux fins d'examen demeurent élevés et ont même augmenté, ce qui signifie que le filtrage exercé par les contrôles de validité est insuffisant. Qui plus est, moins de 2 p. cent des 352 000 déclarations jugées à risque ont fait l'objet d'un examen approfondi par les agents au cours de 2002-2003, comparativement à 15 p. cent en 1998-1999. Nous avons constaté lors du suivi que, parmi les déclarations rejetées, celles qui ne sont pas prises en charge à court terme par les agents sont désormais libérées automatiquement, et ce, sans examen ; on les déclare « abandonnées par le système ». Cette mesure a été prise afin de limiter le volume des déclarations retenues pour un examen.

**TABLEAU 3****TRAITEMENT DES DÉCLARATIONS AVEC SOLDE CRÉDITEUR EN TVQ**

	Nombre de déclarations (en milliers)		Remboursements demandés (en millions de dollars)	
	2002-2003	1998-1999	2002-2003	1998-1999
Déclarations avec solde créditeur	694	100,0%	666	100,0%
Moins : déclarations approuvées automatiquement	342	49,3%	393	59,0%
Déclarations rejetées par les contrôles de validité	352	50,7%	273	41,0%
Moins : déclarations approuvées après un examen sommaire	298	42,9%	233	35,0%
Moins : déclarations abandonnées par le système	49	7,1%		
Déclarations approuvées après un examen approfondi	5	0,7%	40	6,0%
			57	1,2%
			778	19,7%

Sources: Rapport de remise (A3) et Programme d'action sur les crédits de taxes (PACT).

6.5.49 Par ailleurs, le ministère a révisé en 2002 le processus de vérification des déclarations présentant des soldes débiteurs et l'a appliqué en 2003. Ces travaux ont mis en lumière certains problèmes concernant la vérification de ce type de déclarations, tel le manque d'uniformité dans la sélection et les procédures d'examen, et ont permis au ministère de connaître les conditions propices à l'amélioration des résultats de récupération. Signalons enfin que l'analyse des déclarations soumises avec remise de taxes est toujours peu fréquente, même si les RTI pour ces déclarations totalisaient 9 milliards de dollars en 2002-2003, comparativement aux 8 milliards pour les déclarations créditrices. Moins de 15 p. cent de l'effort de l'analyse fiscale a porté sur les déclarations débitrices. Bref, le ministère devra veiller à bien évaluer le risque inhérent à toute déclaration, peu importe que le solde soit positif ou négatif.

Examen des dossiers d'analyse fiscale

6.5.50 À l'époque, l'examen de 100 dossiers d'analyse fiscale avait révélé que chacune des régions avait sa propre façon de créer et de conserver des dossiers. Nous avions également noté dans certaines régions que les dossiers physiques étaient absents pour plus de 17 p. cent des cas examinés. De plus, la procédure était imprécise quant aux méthodes de travail et à l'accumulation de la preuve. Le travail de l'agent était souvent incomplet, ne couvrant pas tous les éléments pertinents de la déclaration. Nous avions rappelé au ministère l'importance de s'assurer que les travaux réalisés lors de l'analyse fiscale permettent un suivi adéquat des mandataires.



Dans plus de 50 p. cent des cas, les agents ne vérifient pas comme il se doit l'exactitude des sommes réclamées.

- 6.5.51** Afin de mener à bien nos récents travaux, nous avons analysé 37 dossiers d'analyse fiscale pour lesquels nous avons pu retrouver les dossiers physiques. Des améliorations ont été apportées au système utilisé par les agents pour analyser les déclarations produites par les mandataires. Toutefois, l'uniformité des méthodes de travail d'une région à l'autre et la conservation de preuves font de nouveau problème. Le ministère n'a toujours pas formulé de directives venant encadrer les travaux réalisés par les agents qui, plus d'une fois sur deux, ne vérifient pas comme il se doit l'exactitude des sommes réclamées par les mandataires. Des documents pertinents, tels que des extraits de registres comptables et des factures, ne sont pas toujours obtenus des mandataires. Force est de conclure que le suivi exercé à l'endroit des mandataires ne s'est pas amélioré de façon satisfaisante.

Vérification

Sélection des dossiers

- 6.5.52** En 1999-2000, nous n'avions pas retracé de politique ou de procédure concernant la sélection pour vérification des dossiers relatifs aux mandataires dont le revenu est important. Ainsi, plus du tiers des 8 800 dossiers visés n'avaient pas fait l'objet d'une vérification *a posteriori* en TVQ, et ce, depuis son instauration, en juillet 1992.
- 6.5.53** Pour ce qui est des mandataires ayant un revenu moindre, le système en place permettait de faire une première sélection des dossiers à partir d'une évaluation de risque. Toutefois, nous remettions en question la validité des facteurs de risque établis, étant donné que les dossiers de vérification des mandataires qui présentaient une cote de risque nulle avaient une récupération horaire supérieure de 48 p. cent à celle qu'on obtenait pour les mandataires plus à risque.
- 6.5.54** Dans 86 p. cent des dossiers examinés, rien n'expliquait pourquoi ils avaient été sélectionnés. Nous étions surpris de cette lacune, considérant que plus de 94 p. cent des dossiers jugés à risque élevé n'avaient pas fait l'objet d'une vérification, contrairement à d'autres, moins à risque. De surcroît, l'efficacité du système de sélection était grandement réduite en raison d'erreurs de codification du secteur d'activité des entreprises et du manque d'information sur le montant des ventes à l'exportation ou sur tout autre revenu détaxé.
- 6.5.55** D'autre part, le ministère comptabilisait les montants de récupération, mais il analysait peu l'efficacité du processus de sélection comme tel. Pour l'ensemble des vérifications touchant les taxes en 1998-1999, 34 p. cent des vérifications avaient fourni peu de résultats et 5 p. cent des dossiers seulement avaient généré 75 p. cent de la récupération.



- 6.5.56** Nous avions donc recommandé au ministère d'élaborer une politique de sélection des mandataires dont le revenu est important. Pour les mandataires faisant l'objet d'une cote de risque, nous l'avions incité à établir le risque à partir d'une information pertinente, à procéder à une évaluation continue des critères de risque et à étayer suffisamment les motifs justifiant une intervention.
- 6.5.57** Consciente de la portée de ses interventions auprès des mandataires importants, une des directions générales du MRQ a prévu, dans ses orientations, vérifier annuellement un échantillon de dossiers parmi les mandataires ayant un chiffre d'affaires supérieur à un certain montant. Cependant, le ministère tarde à élaborer une politique ou une procédure afin de baliser la sélection de l'ensemble des mandataires dont le revenu est élevé. Il s'ensuit que 45 p. cent de ceux-ci n'ont pas fait l'objet d'une vérification en TVQ depuis les sept dernières années.
- 6.5.58** Pour ce qui est des mandataires au revenu moindre, auxquels le ministère attribue systématiquement une cote de risque, le jugement du vérificateur demeure l'élément clé du processus de sélection, sans égard à la cote. Dans 37 p. cent des dossiers récemment examinés, aucun motif n'était fourni pour justifier la sélection ou bien les explications à cet égard étaient insatisfaisantes. Par ailleurs, les erreurs de codification freinent toujours l'efficacité du processus de sélection, tout comme le manque d'information sur le montant des ventes à l'exportation ou sur tout autre revenu détaxé. Ainsi, pour 63 p. cent des dossiers considérés par les agents comme ayant un potentiel de récupération, les résultats obtenus ont été inférieurs à ceux qu'on attendait.
- La sélection des dossiers nécessite des améliorations : 41 p. cent des vérifications ont fourni peu de résultats.**
- 6.5.59** Le tableau 4 montre que, pour l'ensemble des vérifications menées en 2002-2003, 41 p. cent ont fourni peu de résultats et que seulement 6 p. cent des dossiers ont généré 92 p. cent de la récupération totale. Le ministère devra donc continuer d'améliorer l'efficacité de son processus de sélection.

TABLEAU 4**RÉCUPÉRATION STRATIFIÉE DE LA VÉRIFICATION DES MANDATAIRES**

Récupération par dossier de la TVQ et de la TPS (\$)	Dossiers vérifiés				Récupération totale de taxes			
	2002-2003		1998-1999		2002-2003		1998-1999	
	Nombre	%	Nombre	%	M\$	%	M\$	%
Négative	880	11,0	910	7,4	(40)	-13,6	(49)	-16,0
0 à 2 000	3 308	41,1	4 261	34,5	1	0,4	2	0,7
De 2 001 à 100 000	3 371	41,9	6 573	53,2	63	21,4	124	40,5
100 001 ou plus	482	6,0	609	4,9	270	91,8	229	74,8
Total	8 041	100,0	12 353	100,0	294	100,0	306	100,0

Source: Suivi des activités de vérification (SAVE).



Examen des dossiers de vérification

- 6.5.60** À l'époque, nous avions examiné 100 dossiers de vérification dans trois directions régionales. Nos travaux avaient révélé que, concernant 31 d'entre eux, l'analyse des états financiers n'avait pas été effectuée en vue d'élaborer un plan de vérification. De plus, pour 35 p. cent des dossiers faisant état de ventes détaxées d'entreprises, le travail de l'agent avait été insuffisant pour vérifier leur conformité, compte tenu du risque accru en pareille situation. En ce qui a trait aux dossiers examinés relativement au plan de lutte contre l'évasion fiscale, à maintes reprises (43 p. cent), les procédés utilisés ne permettaient pas de détecter l'évasion fiscale. Lors d'une vérification des taxes, les vérificateurs ne procédaient pas systématiquement à une évaluation sommaire de l'entreprise du mandataire en matière d'autocotisation pour l'impôt et les retenues à la source. Les résultats obtenus sont pourtant fort utiles aux vérificateurs des autres secteurs lorsqu'ils procèdent eux-mêmes à la sélection des dossiers. Or, une fois sur deux, cette évaluation sommaire n'avait pas été faite.
- 6.5.61** Nous avions également noté un manque de rigueur dans la documentation et le contrôle physique des dossiers de vérification. Fréquemment, soit 47 fois sur 100, la preuve au dossier n'était pas suffisamment documentée pour justifier la cotisation. Ajoutons que plus de 17 p. cent des dossiers physiques sélectionnés n'avaient pu être localisés.
- 6.5.62** Enfin, le ministère devait accroître sa vigilance afin qu'un contrôle de la qualité exercé de façon indépendante et permanente soit mis en œuvre. Nous avions recommandé au ministère d'augmenter le niveau de qualité de ses interventions de vérification et d'instaurer des contrôles de la qualité.
- La qualité des interventions de vérification s'est accrue de façon notable.**
- 6.5.63** Pour répondre à cette recommandation, le ministère a implanté, depuis l'automne 2001, de nouveaux outils visant à guider les vérificateurs, notamment au regard du repérage des situations à risque et de l'analyse des dossiers. Les progrès accomplis sont probants : 34 des 38 dossiers examinés lors du suivi ont fait l'objet d'une analyse adéquate et les éléments vérifiés ont été bien ciblés au départ. De plus, tous les dossiers physiques ont été retracés.
- 6.5.64** En outre, dans une forte proportion (86 p. cent), les preuves étaient suffisantes et permettaient de démontrer le bien-fondé de la cotisation. Cependant, une fois sur cinq, le vérificateur avait omis de procéder à l'évaluation sommaire du mandataire en matière d'autocotisation pour l'impôt et les retenues à la source. Quoique des améliorations soient encore souhaitables, la qualité des interventions de vérification a nettement augmenté.



- 6.5.65** Par ailleurs, le ministère n'a toujours pas mis en place de programme de contrôle de la qualité. Or, les problèmes signalés à l'époque ne sont pas entièrement résolus. Il y a encore un manque d'uniformité entre les régions et le recours à des équipes indépendantes chargées d'évaluer la qualité des interventions pourrait favoriser son amélioration.

Application des lois fiscales

- 6.5.66** Nous avions signalé, en 1999-2000, que des pénalités n'étaient imposées que pour 10 p. cent des cas où les mandataires avaient omis volontairement de remettre les taxes perçues. Pourtant, nous estimions que le ministère devait être minutieux dans l'utilisation des moyens prévus par la loi pour faciliter la correction des comportements déviants et ainsi accroître l'observance fiscale. Nous avions recommandé au ministère d'évaluer l'à-propos de l'application des mesures pénales prévues par les lois fiscales.
- 6.5.67** Le MRQ a adopté, en mai 2001, une directive interne qui vient préciser les critères et les modalités propres à l'application des pénalités. On veut s'assurer de la sorte que les dossiers des mandataires pris en défaut sont traités adéquatement, avec cohérence et équité. Malgré tout, notre suivi indique que les sanctions prévues par le législateur sont peu exercées, comme à l'époque: 8 p. cent des dossiers visés ont en effet donné lieu à des pénalités. Aucune analyse n'a été menée pour établir si ce taux était acceptable.

Perception de la taxe sur la vente de véhicules routiers entre particuliers

- 6.5.68** Conformément à une entente conclue avec le ministère, la SAAQ perçoit la TVQ exigible lors de la vente, entre particuliers, d'un véhicule routier, avant de procéder à son immatriculation. La vérification initiale avait révélé que, pour certains modèles vendus en deçà de leur valeur estimative, soit le prix de vente moyen en gros (PVMG), la SAAQ avait sous-évalué la taxe à percevoir. Cette situation résultait du fait que le numéro de série ne permettait pas de reconnaître les caractéristiques du véhicule supérieures au modèle de base. Nous avions indiqué que le pourcentage de véhicules routiers pour lesquels cette situation pouvait exister était, en mars 2000, de 1 p. cent. La SAAQ nous avait alors mentionné qu'il fallait considérer toute la complexité du système d'appariement du véhicule vendu avec son équivalent dans le répertoire utilisé pour valider le PVMG servant au calcul de la TVQ.
- 6.5.69** Dans le cas d'une vente entre particuliers, aucune preuve ou attestation n'était demandée pour valider le montant de la transaction. D'ailleurs, les résultats de notre analyse nous rendaient sceptiques quant au prix de vente déclaré à la SAAQ. En outre, le ministère n'effectuait pas de suivi quant au respect des



conditions de son entente avec la SAAQ. Nous avions alors incité la SAAQ à poursuivre ses efforts afin d'en arriver à utiliser le bon PVMG du véhicule vendu pour le calcul de la taxe de vente et à exiger une preuve ou une attestation justifiant le prix convenu lors de la vente de véhicules entre particuliers. Nous avions également recommandé au MRQ de faire le suivi de l'entente conclue avec la SAAQ.

Une preuve ou attestation corroborant le prix de vente est maintenant obtenue par la SAAQ.

- 6.5.70** En ce qui a trait à la difficulté de sélectionner le bon PVMG pour calculer la taxe de vente, aucune solution n'est encore en vue. Par contre, la SAAQ obtient maintenant une preuve ou attestation corroborant le prix déclaré par les particuliers lors de l'immatriculation du véhicule. Ainsi, un formulaire doit maintenant être signé par le cédant en guise de confirmation. Le prix de vente doit aussi être inscrit sur le formulaire de procuration signé par le cédant, au besoin.
- 6.5.71** Quant au MRQ, il a effectué, en 2000, une vérification sur la perception et le versement de la TVQ par la SAAQ pour s'assurer que ces activités se déroulent conformément à l'entente. Les travaux du ministère ont permis de déceler quelques problèmes, notamment par rapport à l'outil informatique fournissant à la SAAQ les PVMG. Les modalités du système font en sorte qu'il y a encore sous-estimation de la valeur légalement taxable de certains véhicules. Des recommandations ont été adressées à la SAAQ pour redresser la situation.
- 6.5.72** Enfin, le ministère, en collaboration avec la SAAQ, a mis à jour les procédures concernant la TVQ exigible par la SAAQ afin de préciser les instructions relatives à la preuve ou à l'attestation du prix de vente à fournir lors de transactions entre particuliers.

6.5.73 Commentaires du ministère du Revenu

«Depuis la production du rapport du Vérificateur général sur l'administration de la TVQ et de la TPS en juin 2000, le ministère du Revenu a pris en considération tous les constats et toutes les recommandations du Vérificateur général et a analysé en détail les opportunités et les actions pour y donner suite dans un souci constant d'équité fiscale envers les mandataires du gouvernement. Le Vérificateur général souligne d'ailleurs que 77 p. cent de ses recommandations ont suscité des gestes concrets. Par contre, l'évaluation des progrès accomplis nous apparaît sévère. Le ministère est fier des travaux réalisés dans les dernières années pour administrer la TVQ et la TPS et entend poursuivre l'amélioration continue de ses façons de faire tout en tenant compte des contraintes de l'administration fiscale.

«Mesure de l'observance fiscale. Le Québec est une des seules administrations fiscales au monde à disposer de statistiques évaluant les pertes fiscales par secteurs d'activités économiques afin d'orienter ses activités de contrôle. De plus, des travaux importants ont été réalisés au cours des dernières années par le ministère des Finances du Québec (MFQ) en collaboration avec le ministère pour assurer la mise à jour de ces évaluations. Par contre, il n'y a pas d'exemple ni de méthode reconnus permettant de mesurer de façon



complète, globale et utile au contrôle fiscal le phénomène de l'inobservance involontaire. À la suggestion du Vérificateur général, le ministère examinera l'expérience d'autres organismes gouvernementaux.

« **Contrôle et planification régionale.** Le ministère a entrepris des mesures pour rééquilibrer les ressources en contrôle fiscal. Il a mis en place une approche globale et rigoureuse de planification des activités de contrôle et de récupération fiscale convenue avec le ministère des Finances. La planification de ses activités régulières de contrôle vise à assurer un juste équilibre entre la rentabilité des dossiers et la couverture minimale de contrôle à appliquer pour appuyer l'autocotisation. La planification des activités de recherche et de développement en matière de lutte contre l'évasion fiscale vise le contrôle des secteurs à risque et les correctifs aux stratagèmes d'évasion fiscale tiennent compte des évaluations disponibles sur les pertes fiscales. Les plans d'action en matière de contrôle fiscal prennent en considération, dans la répartition des ressources, les contraintes du ministère (effectifs en place, conventions collectives, difficultés de dotation). Toutefois, ces plans sont à renforcer afin d'améliorer la couverture entre les régions et celle des secteurs les plus à risque. En 2004-2005, la mise en place de la nouvelle Direction générale des entreprises et le décloisonnement des territoires permettront d'assurer une couverture plus équitable sur l'ensemble du territoire.

« **Évaluation de la performance.** En matière d'indicateurs de performance, le ministère est fier des progrès accomplis puisqu'il dispose d'indicateurs définis concrètement dans sa planification annuelle et dans son système de suivi et de reddition de comptes pour mesurer la qualité de ses interventions, dont certains en contrôle fiscal. Il existe de plus une série d'indicateurs développés sectoriellement pour mesurer la performance sur des projets d'intervention du ministère.

« En matière de récupération fiscale, préoccupé par les constats du Vérificateur général lors de son premier rapport, le ministère a revu la composition et la reddition de comptes relatives à la récupération fiscale et a apporté les correctifs à certaines situations soulevées. Il a défini clairement dans une politique et une directive les activités considérées comme de la récupération fiscale et les règles d'application. De plus, des mécanismes de contrôle ont été mis en place à tous les niveaux pour veiller à l'application de ces règles. Cette directive sert de base à la reddition de comptes convenue avec le ministère des Finances. Dans le contexte de l'application de taxes à valeur ajoutée (multi-stades), les cotisations et rejets associés aux entreprises liées et aux réclamations anticipées sont considérés comme des activités de récupération fiscale au sens de la directive ministérielle. Toutefois, le ministère va étudier la possibilité de mesurer et de faire rapport distinctement quant à la récupération sans effet sur les recettes.

« En matière d'évaluation et de comparaison de ses coûts, le ministère a donné suite à la recommandation du Vérificateur général visant à comparer ses coûts avec les organismes semblables et entrepris différents travaux d'étalonnage et d'évaluation de programme avec l'ARC et d'autres administrations fiscales. Les délais de réalisation s'expliquent essentiellement par la disponibilité des ressources, des interlocuteurs et des données pour réaliser ces travaux et sont pour la plupart indépendants de la volonté ministérielle.



«**Inscription des mandataires.** Le ministère est heureux de constater que le Vérificateur général reconnaît les efforts investis pour améliorer les contrôles à cette étape cruciale. Au cours des dernières années, des efforts importants ont été déployés dans le cadre de deux projets majeurs, soit l'aide au démarrage d'entreprises et le contrôle de l'enregistrement à risque. De plus, les travaux en cours visant la conversion au système de classification des entreprises SCIAN réduiront la plupart des erreurs de classification des entreprises par activités économiques.

«**Méthodes comptables simplifiées.** Le ministère a consulté en 2000 la Fédération canadienne de l'entreprise indépendante (FCEI) représentant une grande partie des entreprises visées. Selon les résultats de la consultation réalisée, à la demande du ministère, par la FCEI auprès d'un nombre restreint de ses membres admissibles, il ressort que ces méthodes sont généralement connues des mandataires concernés, mais ils ont fait le choix de ne pas les utiliser. De plus, ces résultats démontrent que les mandataires choisissent la méthode qui leur confère le plus d'avantages financiers. Or, les entreprises dont le chiffre d'affaires est inférieur à 200 000 dollars sont généralement de jeunes entreprises qui doivent faire des investissements importants, ce qui rend avantageux pour eux de demander les RTI. Le ministère verra à approfondir les causes et les impacts de la faible utilisation de cette méthode, tout en considérant les préoccupations des intervenants du milieu à l'effet que la TVQ et la TPS administrées par le ministère soient le plus possible harmonisées.

«**Analyse fiscale.** Dans la sélection des dossiers pour l'analyse fiscale, le ministère a mis l'accent sur l'amélioration de la sélection des déclarations créditrices au cours des dernières années. Il a développé de nouveaux critères pour mieux identifier les déclarations à risque alors que le nouveau système Enregistrement à risque mis en place en 2002-2003 a permis de bonifier la sélection des dossiers à risque parmi les nouveaux inscrits. De plus, dans l'année 2004-2005, le ministère prévoit mettre sur pied une nouvelle application de contrôle portant sur les entreprises non inscrites à la TVQ/TPS. En ce qui a trait au traitement des déclarations débitrices, le ministère a entrepris l'analyse de risques et des mesures de contrôle à l'intérieur des travaux de recherche et de développement de la lutte contre l'évasion fiscale. Une première phase est maintenant complétée et un projet pilote de contrôle est en cours en vue d'une implantation élargie, le cas échéant. Ce traitement progressif permet au ministère d'évaluer les risques, d'identifier les stratagèmes et de valider les stratégies d'intervention. Quant à la documentation relative aux seuils, par souci d'efficacité, le ministère n'exige pas de note dans chaque dossier lorsque l'établissement des seuils respecte les instructions de travail. Par contre, pour les autres situations, le ministère verra à sensibiliser ses vérificateurs.

«Dans l'examen des dossiers d'analyse fiscale, beaucoup de travail a aussi été fait au regard de la documentation et le ministère s'apprête à solutionner le manque d'uniformité constaté. En effet, le ministère a élaboré un rapport modèle de vérification et un programme type de vérification, lesquels seront intégrés au système informatisé dès décembre 2004. En attendant, depuis janvier 2004, ces formulaires uniformisés sont utilisés par le personnel sur format papier.



«**Vérification.** En matière de sélection des dossiers de vérification, la sélection des mandataires est orientée vers les dossiers les plus importants et dans les secteurs à risque conformément aux objectifs qui nous sont fixés par le MFQ. Ainsi, certaines entreprises avec des revenus importants peuvent ne pas être retenues (faibles revenus au Québec, secteur d'activités peu taxé, etc.). Le ministère poursuit ses efforts depuis quelques années pour offrir aux directions générales opérationnelles de nouveaux outils informatiques performants pour favoriser une meilleure connaissance du comportement des clientèles et supporter la sélection des dossiers à risque. Ainsi, le ministère utilise depuis 2003 les données internes de la Centrale de données afin de raffiner sa sélection. De plus, la structure administrative nouvellement mise en place permettra d'améliorer notre présence dans les dossiers majeurs et les dossiers plus à risque. Enfin, un mandat sur les activités de contrôle fiscal est en cours afin de développer une stratégie d'intervention ministérielle cohérente et intégrée.

«En ce qui concerne l'examen des dossiers de vérification, le ministère est particulièrement satisfait des travaux réalisés au regard de la qualité des dossiers de vérification, telle que reconnue par le Vérificateur général. Quant au contrôle de la qualité, nous avons plutôt fait le choix d'exercer des contrôles *a priori* dans les processus et des méthodes par des activités d'encadrement.

«**Application des lois fiscales.** Le ministère a révisé en 2001 sa directive portant sur l'application des pénalités de manière à assurer une cohérence ministérielle et une application discernée de ces pénalités. Les pénalités imposées font suite à une évaluation d'un ensemble de circonstances ayant trait à la gravité de la négligence, à la bonne foi et à la crédibilité du mandataire. Par ailleurs, soulignons qu'un mandat est en cours au ministère afin d'examiner l'application des pénalités.»

6.5.74 **Commentaires de la Société de l'assurance automobile du Québec**

«En ce qui a trait au 1 p. cent des véhicules routiers pour lesquels la base de données de référence pour le PVMG présente des numéros de série ne permettant pas de reconnaître leurs caractéristiques supérieures au modèle de base, toutes les améliorations possibles jusqu'à maintenant ont été apportées. Aucune autre solution n'est encore envisageable au prix d'un effort raisonnable. Nous rappelons que le client n'est aucunement pénalisé par la façon de faire actuelle.

«La SAAQ, comme mandataire de l'application de ce volet de la *Loi sur la taxe de vente du Québec*, se tient informée de toute solution raisonnable qui pourrait permettre de corriger la situation évoquée. De plus, la SAAQ informera le ministère des Finances et le ministère du Revenu de l'existence de solutions envisageables qui pourraient nécessiter des modifications légales pour remédier à la situation.»

