LE MINISTRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

CONFIDENTIEL

ENQUÊTE SE RAPPORTANT À L'ADMINISTRATION, À L'ORGANISATION ET AU FONCTIONNEMENT DE LA CORPORATION D'URGENCES-SANTÉ

RAPPORT

LE 19 JANVIER 2006

Samson Bélair / Deloitte & Touche s.e.n.c.r.l.
1, Place Ville Marie
Bureau 3000
Montréal QC H3B 4T9
Canada

Tél. : (514) 393-7115
Téléc. : (514) 390-4114
www.deloitte.ca

CONFIDENTIEL

Le 19 janvier 2006

Monsieur Juan Roberto Iglesias
Sous-ministre de la Santé et des
Services sociaux
Ministère de la Santé et des Services sociaux
Gouvernement du Québec
1075, Chemin Ste-Foy
Québec QC G1S 2M1

Objet : Enquête se rapportant à l'administration, à l'organisation et au fonctionnement de la Corporation d'urgences-santé

Monsieur Iglesias,

Le 1er septembre 2005, vous avez retenu nos services afin que nous procédions à l'enquête mentionnée ci-dessus.

C'est avec plaisir que nous vous faisons part des résultats de nos travaux dans le rapport ci-joint.

Veuillez agréer, Monsieur Iglesias, l'expression de nos sentiments les meilleurs.

Samson Bélair / Deloitte & Touche s.e.n.c.r.l.

Comptables agréés

R. Bélisle, FCA, associé
A. Lepage, CA, CA•EJC, CFE, associé
K. Payeur, CA, CFE, directeur principal

p. j.

TABLE DES MATIÈRES

Page

1.0 INTRODUCTION 1

1.1 La Corporation d'urgences-santé 1

1.2 Le projet de recherche portant sur des soins préhospitaliers avancés 1

1.3 Le rapport d'inspection ministérielle 2

2.0 NOTRE MANDAT 2

2.1 Réserves et limites 3

3.0 L'ÉTENDUE DU TRAVAIL EFFECTUÉ 3

4.0 RÉSULTATS DE NOTRE ENQUÊTE 5

4.1 La gouvernance 5

4.1.1 La notion de gouvernance des organismes sans but lucratif 5

4.1.2 La gouvernance d'Urgences-santé 7

4.2 La gestion financière d'Urgences-santé 8

4.2.1 La direction des finances 9

4.2.2 Le processus budgétaire 10

4.3 La gestion des approvisionnements 24

4.3.1 Généralités concernant une politique d'approvisionnement 25

4.3.2 La politique d'approvisionnement d'Urgences-santé 25

4.3.3 Tests effectués au niveau de l'application de la politique d'approvisionnement 30

4.3.4 Contrat d'approvisionnement des véhicules ambulanciers 44

4.3.5 Contrat d'approvisionnement en défibrillateurs 47

4.3.6 Examen des déboursés effectués par cartes de crédit corporatives et des comptes de dépenses de la direction 48

4.3.7 Conclusion sur la gestion des approvisionnements à Urgences-santé 53

4.4 Adéquation entre les affectations des techniciens ambulanciers et les quotas établis par Urgences-santé 54

4.5 Départ de certains membres de la direction 56

4.5.1 Directeur des services préhospitaliers 56

4.5.2 Directrice des ressources humaines 57

4.5.3 Président et directeur général 57

4.6 La facturation par certains médecins à la RAMQ 58

4.7 L'analyse du projet d'entreprise 2004-2007 en relation avec les orientations ministérielles et la Loi sur les services préhospitaliers d'urgence..... 58

1.0 INTRODUCTION

1.1 La Corporation d'urgences-santé

Le projet de Loi 34 (Loi modifiant la *Loi sur les services de Santé et les Services sociaux*, c.47, 1988) proposait de nouvelles règles en matière de transport ambulancier; ce projet de loi déposé le 12 mai 1988, à la suite d'une consultation des intervenants, fut sanctionné le 19 décembre de la même année, modifiant par le fait même la Loi sur les services de Santé et les Services sociaux. Avec cette nouvelle loi, la Corporation d'urgences-santé de la région de Montréal métropolitain devient une entité administrative distincte en mars 1989. La Corporation d'urgences-santé (ci-après « Urgences-santé » ou « la Corporation ») est un organisme sans but lucratif (ci-après « OSBL ») qui relève du ministre de la Santé et des Services sociaux du Québec. Elle est gérée par un conseil d'administration qui se compose de membres nommés par le gouvernement, où le directeur général siège d'office à titre de président.

Urgences-santé a comme mission d'exercer, sur les territoires de Montréal et Laval, les fonctions dévolues à une régie régionale par la *Loi sur les services préhospitaliers d'urgence* (L.Q. 2002 c.69) (ci-après « Loi SPU »), notamment celles de planifier, d'organiser et de coordonner l'organisation des services préhospitaliers d'urgence, y compris la mise en place d'un service de premiers répondants. Elle exerce également les fonctions d'exploiter un centre de communication santé et un service ambulancier.

1.2 Le projet de recherche portant sur des soins préhospitaliers avancés

En mars 2001, un projet de recherche portant sur des soins préhospitaliers avancés pouvant potentiellement être dispensés par des techniciens ambulanciers d'Urgences-santé, fut présenté au ministère de la Santé et de Services sociaux (ci-après « MSSS »). Ce projet impliquait 18 techniciens ambulanciers d'Urgences-santé. Il comportait quatre phases dont le calendrier prévu s'échelonnait de septembre 2001 à septembre 2004.

En septembre 2004, les 18 techniciens ambulanciers complétaient un processus de formation additionnelle et de certification quant au niveau de formation qu'ils avaient reçu dans le cadre du projet de recherche. Cette certification a été faite par le Collège Durham de l'Ontario et n'était incluse dans aucune phase du projet initial.

Au début du mois d'octobre 2004, des représentants du MSSS ont été mis au courant de cette formation additionnelle et certification des 18 techniciens ambulanciers, alors que le MSSS n'avait jamais approuvé cette étape additionnelle.

Le ou vers le 12 novembre 2004, la diffusion d'un reportage télévisé lançait une controverse quant à la formation et la certification des 18 techniciens ambulanciers d'Urgences-santé, spécialisés en soins préhospitaliers avancés, alors qu'ils ne sont pas autorisés à pratiquer au Québec le niveau de soins pour lesquels ils ont été certifiés.

1.3 Le rapport d'inspection ministérielle

Réagissant à ces événements, le MSSS a ordonné, en conformité avec l'article 106 de la Loi SPU, la tenue d'une inspection ministérielle portant sur le respect de cette loi quant aux processus administratifs et cliniques suivis à Urgences-santé dans la mise en œuvre du projet de recherche sur les soins préhospitaliers avancés.

En février 2005, à la suite de l'analyse et des travaux effectués par les inspecteurs du MSSS, un rapport d'inspection ministérielle était émis. Ce rapport fait ressortir certaines lacunes relativement à la gestion d'Urgences-santé et comporte plusieurs recommandations. Dans le but de répondre à certaines de ces recommandations, le ministre de la Santé et des Services sociaux, M. Phillippe Couillard, a ordonné la tenue d'une enquête indépendante portant sur l'administration, l'organisation et le fonctionnement d'Urgences-santé.

2.0 NOTRE MANDAT

Le 1er septembre 2005, le ministre de la Santé et des Services sociaux, dûment représenté par le sous-ministre, M. Juan Roberto Iglesias, et à la suite du décret no 96-2005 adopté le 16 mars 2005, retenait nos services, par l'entremise de M. Robert Bélisle, FCA, associé à notre cabinet, afin de procéder à une enquête se rapportant à l'administration, à l'organisation et au fonctionnement d'Urgences-santé, notamment sur les points suivants :

- Le respect des règles concernant les appels d'offres;
- La gestion financière et le contrôle budgétaire des activités et des projets autorisés à Urgences-santé;
- L'adéquation entre les affectations des techniciens ambulanciers et les quotas établis par Urgences-santé;
- L'analyse du projet d'entreprise 2004-2007 adopté par Urgences-santé en regard des orientations ministérielles existantes et des dispositions de la Loi SPU;
- Les relations et le fonctionnement entre la direction générale et le conseil d'administration.

2.1 Réserves et limites

Dans le cadre de l'exécution de nos travaux, nous nous sommes appuyés sur l'exactitude et l'intégralité de la documentation qui nous a été remise. Ainsi, les résultats de nos travaux pourraient être modifiés de façon significative dans l'éventualité où les documents examinés ne seraient pas complets ou que la documentation examinée serait erronée ou falsifiée.

Nous n'assumerons aucune responsabilité ou obligation relativement à toute perte ou préjudice subi par quiconque pouvant résulter de la distribution, publication, reproduction ou utilisation de ce rapport qui soit contraire aux dispositions indiquées dans ce paragraphe.

Nous nous réservons également le droit, mais non l'obligation, de réviser notre rapport advenant que certains faits et/ou documents inconnus à la date de l'émission de notre rapport nous soient fournis ou soient découverts après l'émission de ce dernier.

3.0 L'ÉTENDUE DU TRAVAIL EFFECTUÉ

Dans le cadre de ce mandat, nous avons pris connaissance, examiné et/ou analysé, en tout ou en partie, les renseignements et documents suivants :

- Procès-verbaux des assemblées du conseil d'administration, ainsi que certains des documents les accompagnant (c.-à-d. documents ayant été distribués aux membres lors de ces assemblés), tenues durant la période du 1er avril 2004 au 31 mars 2005;
- Comptes rendus des réunions du comité exécutif du conseil d'administration tenues durant la période du 1er avril 2004 au 31 mars 2005;
- Comptes rendus des rencontres du comité de coordination de la direction générale (ci-après « CCDG ») tenues durant la période du 1er avril 2004 au 31 mars 2005;
- Procès-verbaux des rencontres du comité de vérification tenues durant la période du 1er avril 2004 au 31 mars 2005;
- Certains contrats, ententes, bons de commandes, factures, extraits de procès-verbaux et/ou extraits de comptes rendus du CCDG relatifs à des dépenses ayant fait l'objet de notre enquête;
- Certains documents, registres et/ou informations comptables, dont la balance de vérification détaillée de l'exercice financier 2004-2005 et le registre des paiements de l'exercice 2004-2005;
- Rapport annuel de l'exercice financier 2004-2005;
- Rapport d'inspection ministérielle sur la Corporation daté de février 2005;

- Demandes de paiements concernant la facturation par certains médecins à la RAMQ pour du temps travaillé à Urgences-santé;
- Dossier d'acquisition des véhicules ambulanciers;
- Politique du programme d'achats par cartes de crédit;
- Relevés de cartes de crédit détenues par des employés d'Urgences-santé durant l'exercice 2004-2005; ainsi que l'exercice précédent (2003-2004) pour la carte du président et directeur général;
- Comptes de dépenses des directeurs et autres cadres de niveaux supérieurs pour l'exercice 2004-2005; ainsi que l'exercice précédent (2003-2004) pour les comptes du président et directeur général;
- Documents relatifs aux allocations de départ de certains cadres;
- Règlements sur certaines conditions de travail applicables aux cadres des régies régionales et des établissements de santé et de services sociaux;
- Loi SPU mise à jour le 1er février 2005;
- Politique d'approvisionnement :
    - Politique d'achats de biens datée du 18 février 1997;
    - Politique corporative d'approvisionnement adoptée le 15 juin 2004;
    - Politique d'approvisionnement adoptée le 14 juin 2005, toujours en vigueur à la date de ce rapport;
- Règlements sur les contrats d'approvisionnement, de construction et de services du ministère et des organismes publics, datés du 22 septembre 2000;
- Statistiques sur les quotas et les heures travaillées par les techniciens ambulanciers pour l'exercice financier 2004-2005;
- Documents provenant du Registraire des entreprises du Québec.

Nous avons eu plusieurs rencontres et entretiens avec des membres de la direction, du personnel et du conseil d'administration, dont entre autres :

- M. Jacques Cotton, premier vice-président du conseil d'administration, membre du comité exécutif et président du comité de vérification;
- Dr Alain Vadeboncoeur, deuxième vice-président du conseil d'administration et membre du comité exécutif;
- M. Luc-André Gagnon, président et directeur général par intérim;
- Mme Louise Beaudin, vice-présidente exécutive;
- M. Jean Girouard, CGA, directeur des finances;
- Dr Marcel Boucher, directeur des services professionnels et de l'assurance de la qualité;
- M. Louis Trahan, directeur des technologies de l'information;
- M. André Gougeon, ing., directeur des services préhospitaliers;
- M. Alain Gareau, CA, chef du service de la comptabilité;

- M. Alain Chaput, chef du service des achats et gestion des stocks;
- Mme Natalie Bertrand, chef du service de dotation et développement organisationnel;
- M. Jocelyn Boulé, CA, conseiller en gestion financière;
- Mme Nathalie Bourret, CA, conseillère en gestion financière;
- M. Yves Guertin, superviseur, direction des services préhospitaliers.

Nous avons également eu des rencontres et discussions avec MM. Laurent Bourque et Jacques Tremblay, enquêteurs du MSSS, ainsi qu'avec Mme Jeannine Auger, M. Raymond Bissonnette et le Dr Daniel Lefrançois du MSSS.

Nous avons aussi rencontré et eu des discussions avec M. Yves Demers, président de Paul Demers & Fils Inc. (ci-après « Demers Ambulances »). Ce dernier nous a également fait parvenir certains documents relatifs à l'appel d'offres d'Urgences-santé pour l'acquisition de véhicules ambulanciers.

4.0 RÉSULTATS DE NOTRE ENQUÊTE

4.1 La gouvernance

Dans le cadre de nos travaux et des discussions tenues avec les intervenants rencontrés, nous avons constaté l'existence de lacunes importantes au niveau de la gouvernance chez Urgences-santé. Ces lacunes sont suffisamment importantes pour être la source d'un bon nombre de problèmes soulevés à la fois dans le rapport d'inspection ministérielle de février 2005 ainsi que dans le présent rapport.

4.1.1 La notion de gouvernance des organismes sans but lucratif

La gouvernance d'une organisation constitue la démarche et la structure servant à orienter et à gérer un organisme et ses activités. Il s'agit d'un mécanisme mis en place afin de bien répartir le pouvoir et la responsabilisation entre les parties prenantes, le conseil d'administration et la direction. Un bon système de gouvernance aide l'organisme à se concentrer sur les activités qui contribuent le plus à l'atteinte de ses objectifs, par l'utilisation efficace de ses ressources et en veillant à ce que l'organisme soit géré pour le bien des parties prenantes.

Tel qu'il est mentionné en introduction de ce rapport, Urgences-santé est un OSBL relevant du gouvernement du Québec. À ce titre, elle joue un rôle important dans la société québécoise en tant que fournisseur de services dans le domaine des soins de santé.

Tous les organismes responsables envers le public, notamment les OSBL, doivent surmonter des obstacles de taille afin de combler les attentes toujours plus grandes des parties prenantes et évoluer dans un contexte opérationnel toujours plus complexe. Or, les organismes biens régis ont obtenu, obtiennent et continueront d'obtenir de meilleurs résultats que ceux dont la gouvernance est déficiente.

Les membres de conseils d'administration d'OSBL qui viennent du secteur privé connaissent bien les nouvelles conditions de gouvernance. Ils appliquent, aux conseils d'administration d'OSBL auxquels ils siègent, la rigueur qui leur est imposée dans le monde des affaires. L'OSBL qui ne suit pas les règles strictes attendues des sociétés ouvertes risque d'être considéré comme étant mal régi.

Afin d'être en mesure de remplir leur mission, les OSBL ont besoin d'un système de gouvernance solide, dirigés par un conseil d'administration efficace. De plus, compte tenu du contexte sociopolitique québécois actuel, il est particulièrement important que les OSBL soient bien gérés. Les OSBL qui sont mal gérés et les conseils d'administration inefficaces font souvent la une de l'actualité. Une gouvernance médiocre risque donc de nuire à la réputation de l'OSBL, d'entraver son fonctionnement et d'empêcher la réalisation de ses objectifs. Bref, une bonne gouvernance fournira à l'OSBL les moyens de réaliser ses objectifs parce qu'il peut consacrer tous ses efforts à mettre en œuvre sa stratégie et tirer le meilleur parti de ses ressources.

La façon dont le conseil est structuré peut influer sur sa capacité d'assurer une gérance efficace. Le conseil doit être indépendant de la direction et donc objectif dans le contrôle et l'évaluation des activités de cette dernière. Une condition essentielle est l'indépendance des membres du conseil. En d'autres termes, ceux-ci ne doivent entretenir avec l'OSBL aucune relation d'intérêt, d'affaires ou autre qui pourrait en fait ou en apparence nuire à leur capacité d'agir dans le meilleur intérêt de l'OSBL et ils doivent aussi être indépendants de la direction. Il importe aussi que les administrateurs rendent des comptes à l'ensemble des parties prenantes et non à un groupe d'intérêts en particulier.

En outre, les membres du conseil doivent, en règle générale, réunir les conditions suivantes :

- Répondre de leurs actions et de celles de l'organisme;
- Bien connaître les activités de l'organisme;
- Faire part de leur savoir-faire;

- S'employer activement à examiner les enjeux et à mettre en doute les propositions de la direction;
- Avoir le temps d'assister aux réunions et de contribuer à l'exécution de leur mandat;
- Connaître le contexte dans lequel l'OSBL évolue et les risques auxquels il est exposé.

4.1.2 La gouvernance d'Urgences-santé

Notre enquête a révélé que le directeur général cumule la fonction de président du conseil d'administration, puisqu'il est nommé d'office en vertu de l'article 92 de la Loi SPU. Cette situation est incompatible, tel qu'il a été expliqué précédemment, avec un principe de base d'une saine gouvernance, soit l'indépendance des membres du conseil d'administration par rapport à la direction générale. Elle rend donc très difficile l'appréciation objective, par le conseil d'administration et son président, du rendement de la direction générale.

Nous recommandons donc que le MSSS étudie la possibilité de prendre les mesures nécessaires afin de proposer les modifications nécessaires à la Loi SPU pour séparer les fonctions de président du conseil d'administration et de directeur général.

4.1.2.1 Les relations entre la direction générale et le conseil d'administration d'Urgences-santé

Le conseil d'administration d'Urgences-santé était composé, au 31 mars 2005, de 10 membres. Tel qu'il a été mentionné précédemment, le président du conseil d'administration est le directeur général nommé d'office en vertu de l'article 92 de la Loi SPU.

Le rôle principal d'un conseil d'administration d'un OSBL est la gérance. En d'autres mots, le conseil d'administration doit surveiller la direction et veiller à ce que les activités de l'organisation permettent la réalisation de ses objectifs.

Une des responsabilités du conseil d'administration est de s'assurer qu'il dispose de l'information voulue pour être en mesure d'évaluer les activités de l'organisation et de sa direction. À cet effet, l'information doit être complète, mais sans entrer dans le détail des questions opérationnelles, ce qui rendrait les membres du conseil d'administration moins efficients. C'est à la direction qu'il incombe de produire l'information requise, et ce, en temps opportun.

Il est de la responsabilité du président du conseil d'administration de veiller à ce que les besoins en information du conseil d'administration soient satisfaits et de définir ses attentes à l'égard des besoins en information provenant de la direction. Les facteurs suivants doivent être pris en considération par le conseil d'administration au moment de définir ses attentes à l'égard de l'information requise de la direction :

- Les enjeux et les activités dont il doit être informé par la direction;
- Le moment où l'information est communiquée au conseil d'administration;
- La qualité de l'information désirée, y compris le degré de détail attendu;
- La forme de l'information (écrits, exposés présentés par la direction, etc.).

C'est en précisant les attentes liées à leurs besoins en matière d'information que les membres du conseil d'administration sont plus en mesure de tenir entre eux et la direction des discussions efficaces sur les enjeux clés.

Nous avons procédé à une analyse des procès-verbaux des assemblées du conseil d'administration d'Urgences-santé, ainsi que des comptes rendus des suivis de gestion du CCDG, tenues durant la période du 1er avril 2004 au 31 mars 2005. Nous avons également rencontré à cet effet et eu des discussions avec deux membres du conseil d'administration qui font également partie du comité exécutif. Ces derniers se disent satisfaits de l'information fournie par la direction. Ils n'ont pas l'impression que l'information est incomplète ou manquante et considèrent que le conseil d'administration dispose de toute l'information nécessaire afin de prendre des décisions éclairées.

Notre enquête a toutefois révélé que le conseil d'administration n'a pas été informé et/ou n'a pas reçu l'information pertinente et détaillée en ce qui concerne :

- La formation et la certification de techniciens ambulanciers en soins préhospitaliers avancés;
- L'existence et la réaffectation de budgets, ainsi que l'utilisation de surplus réalisés durant l'exercice, pour des projets non récurrents autorisés par le CCDG seulement (voir **Section 4.2.2.3**).

4.2 La gestion financière d'Urgences-santé

En matière de gestion financière, le principal objectif d'Urgences-santé est de s'assurer du respect de l'enveloppe budgétaire globale mise à sa disposition. Le succès en termes de gestion financière se traduit donc par la capacité du conseil d'administration, de la direction

et des gestionnaires d'Urgences-santé à contrôler les dépenses dans le but d'atteindre l'équilibre budgétaire.

Pour parvenir à cet équilibre budgétaire, Urgences-santé se doit d'avoir en place un système efficace de gestion de l'information financière qui répond aux besoins de ses gestionnaires. L'outil préconisé pour arriver à cette fin est le budget, préparé dans le cadre du processus budgétaire et supervisé par la direction des finances.

4.2.1 La direction des finances

La direction des finances d'Urgences-santé a la responsabilité de mettre en place et de superviser les différentes étapes du processus budgétaire de la Corporation. À cet effet, elle doit :

- Procéder au traitement des données pertinentes à la production de rapports financiers;
- Rendre accessible aux gestionnaires, selon la fréquence et le calendrier convenu, des rapports financiers faisant état des résultats réels, des prévisions budgétaires et des écarts entre les résultats réels et les prévisions budgétaires;
- Assister les gestionnaires dans l'interprétation et la compréhension des informations financières;
- Appuyer la haute direction dans le cadre de l'élaboration de plans de redressements ou des correctifs à mettre en œuvre pour atteindre l'équilibre budgétaire.

L'équipe de gestionnaires de la direction des finances possède une grande expérience en matière de comptabilité de gestion dans le domaine de la santé. Cette équipe est constituée du directeur des finances, du chef du service de la comptabilité ainsi que de deux conseillers en gestion financière.

Le directeur des finances est un professionnel qui est membre de l'Ordre des comptables généraux licenciés du Québec. Il possède plus de trois années d'expérience chez Urgences-santé à titre de directeur des finances. Selon son curriculum vitae, il possède une vaste expérience professionnelle dans le réseau de la santé, ayant travaillé à titre de directeur des finances, de directeur des services administratifs et de directeur général adjoint au sein d'établissements de la santé au cours des 10 dernières années. Il a entre autres responsabilités, celle de présenter et d'expliquer les résultats financiers aux membres du conseil d'administration.

Le chef du service de la comptabilité est un professionnel qui est membre de l'Ordre des comptables agréés du Québec. Il possède plus de 15 années d'expérience chez Urgences-

santé au service de la comptabilité. Il participe, entre autres, à l'élaboration des budgets et assure la mise en place des mécanismes de contrôle interne en conformité avec les politiques, procédures, règlements et directives de la Corporation et ceux du MSSS.

Les conseillers en gestion financière sont membres de l'Ordre des comptables agréés du Québec et possèdent également une vaste expérience dans le domaine de la comptabilité. Ils ont, entre autres responsabilités, celle de préparer le budget global et celle d'assister les gestionnaires dans la préparation et le suivi du budget pour leur service respectif.

4.2.2 Le processus budgétaire

Le processus budgétaire est d'une importance capitale pour un OSBL tel qu'Urgences-santé. Il reflète les choix faits par le conseil d'administration et la direction en considérant les objectifs de l'organisation et les ressources financières mises à sa disposition. Il permet également à l'organisation de planifier ses opérations à venir et de les contrôler en comparant les résultats obtenus avec les objectifs fixés.

L'objectif recherché dans le cadre du processus budgétaire implanté à Urgences-santé est de contribuer à la performance de l'organisation en aidant les gestionnaires à déterminer les ressources nécessaires à l'atteinte de leurs objectifs respectifs, à établir et expliquer les écarts entre les prévisions financières et les résultats obtenus, à mesurer les résultats en fonction des cibles et indicateurs de performance et à appuyer les plans de redressements budgétaires. La direction des finances est celle qui supervise et chapeaute les étapes du processus budgétaire.

4.2.2.1 La planification budgétaire

La phase de planification budgétaire implantée à Urgences-santé comprend toutes les étapes menant à la finalisation d'un budget de fonctionnement qui respecte l'objectif principal d'atteinte de l'équilibre financier. Pour l'exercice financier 2004-2005, le calendrier de travail suivi pour la préparation du budget de fonctionnement comportait les étapes suivantes :

- Définition des orientations budgétaires corporatives;
- Transmission du cahier de postes budgétaires aux gestionnaires pour fins de validation;
- Rencontre avec les gestionnaires pour leur donner les directives et leur présenter les outils disponibles dans le cadre du processus budgétaire;
- Préparation du budget par les gestionnaires;
- Validation du budget par la direction des finances;

- Dépôt de la première version du budget au CCDG;
- Rédaction de la deuxième version du budget à la suite des corrections et ajustements de la première version;
- Dépôt de la deuxième version au conseil d'administration pour adoption.

Pour l'exercice financier 2004-2005, la phase de planification budgétaire a débuté en janvier 2004 et a officiellement pris fin lors de l'assemblée des membres du conseil d'administration du 21 septembre 2004. C'est à cette assemblée que les membres du conseil d'administration ont déposé une lettre reçue du MSSS confirmant le budget de fonctionnement de l'exercice 2004-2005, puis adopté ce budget.

4.2.2.2 Le budget de fonctionnement de l'exercice financier 2004-2005

La chronologie et les principales étapes ayant mené à l'adoption du budget de fonctionnement de l'exercice financier 2004-2005 sont les suivantes :

- *11 mai 2004* : le directeur des finances d'Urgences-santé dépose, à une rencontre du CCDG, le budget de fonctionnement proposé pour l'exercice 2004-2005. Ce budget de fonctionnement provisoire est établi à 80 987 213 $;
- *8 juin 2004* : il est résolu, par les membres du comité de vérification, de recommander au conseil d'administration d'Urgences-santé l'adoption du budget de fonctionnement provisoire de 80 987 213 $;
- *15 juin 2004* : il est résolu, par les membres du conseil d'administration d'Urgences-santé, d'adopter le budget de fonctionnement provisoire de 80 987 213 $;
- *16 juin 2004* : réception d'une lettre du MSSS datée du 31 mai 2004, adressée au président et directeur général d'Urgences-santé, qui confirme la base annuelle et le détail du calcul de l'enveloppe régionale de crédits 2004-2005 pour le transport ambulancier. Le « budget brut final 2004-2005 », selon cette lettre, est établi à 80 465 711 $;
- *21 septembre 2004* : la lettre du MSSS datée du 31 mai 2004 est déposée au conseil d'administration, mais ce dernier convient de garder et d'adopter comme budget de fonctionnement pour l'exercice 2004-2005, un budget totalisant 80 987 213 $.

Le budget provisoire, tel qu'il a été approuvé par le conseil d'administration en juin 2004, n'a donc pas été modifié pour tenir compte de la confirmation du budget du MSSS. Le directeur des finances explique que cette façon de procéder découle du fait que la différence entre le budget provisoire approuvé par le conseil d'administration et le budget final confirmé par le MSSS n'est pas suffisamment significative (moins de 1 %) pour justifier une

modification du budget de fonctionnement avec lequel la direction travaille déjà depuis quelques mois.

Le budget de fonctionnement de l'exercice financier terminé le 31 mars 2005, tel qu'il a été adopté par le conseil d'administration du 21 septembre 2004, est de 80 987 213 $ (81 754 636 $ pour l'exercice 2003-2004). Il est à noter que les dépenses sont présentées par natures de coûts et non par centres d'activités ou par projets. Le tableau suivant présente ce budget :

	$
REVENUS	
Subventions	51 988 929
Transports ambulanciers	27 669 284
Subvention lettre d'entente n° 3	1 000 000
Divers	329 000
	80 987 213
DÉPENSES	
Masse salariale	59 723 494
Amortissement des immobilisations	4 792 649
Services achetés	4 070 376
Frais de matériel roulant	3 157 750
Location d'immeubles	2 963 600
Fournitures médicales et médicaments	1 915 000
Créances douteuses et frais de recouvrement	1 525 000
Télécommunications	779 445
Achats et location d'uniformes	522 530
Location d'équipement	309 500
Autres	282 507
Fournitures de bureau	272 890
Contrats de location acquisition	236 428
Communications	235 018

	$
Frais de déplacements	167 094
Assurances	96 600
Intérêts et frais bancaires	32 332
Créances douteuses recouvrées	(40 000)
Récupération de dépenses	(55 000)
	80 987 213

Les principaux éléments qui ont été considérés dans ce budget et qui permettent d'atteindre l'objectif d'équilibre budgétaire pour l'exercice financier 2004-2005 sont :

- La réduction de la dépense d'amortissement du coût du système de répartition assistée par ordinateur (ci-après « RAO »). L'amortissement du système RAO étant complété, la dépense d'amortissement du système fut minime pour l'exercice 2004-2005, alors que la subvention du MSSS n'a pas été revue à la baisse;
- Le budget des salaires a été revu afin de réévaluer les heures de remplacement et les banques d'heures dans les différents services;
- Tout le budget des dépenses autres que les dépenses de salaires a été revu poste par poste avec les gestionnaires. Le budget de plusieurs de ces postes a ainsi été réduit, alors que celui des fournitures médicales et des médicaments a dû être augmenté.

Il est à noter qu'au moment de l'adoption du budget de fonctionnement, la direction et le conseil d'administration d'Urgences-santé étaient conscients que l'équilibre budgétaire n'était possible que grâce à la réduction temporaire de la dépense d'amortissement.

4.2.2.3 Le contrôle et suivi budgétaire

Urgences-santé a mis en place des procédures de contrôle et d'évaluation continue de la performance de l'organisation. Elle assure donc un suivi systématique et périodique des résultats financiers et opérationnels. Ces procédures prennent également en considération les besoins des directeurs et des gestionnaires dans la production et la livraison des informations de gestion.

Urgences-santé a adopté une philosophie de gestion axée sur les résultats. Cette approche met donc l'accent sur l'imputabilité des gestionnaires dans l'utilisation des ressources

placées sous leurs responsabilités. Les responsabilités des directeurs et gestionnaires en ce qui a trait au contrôle et suivi budgétaire reflètent cette approche. Ils sont responsables de faire le suivi de l'évolution des dépenses en regard des prévisions budgétaires, l'analyse des écarts entre le réel et le budget approuvé et fournir les explications requises, la proposition de correctifs et prendre les mesures pour corriger les situations problématiques. Ils doivent également apporter au CCDG toute situation problématique pouvant entraîner un déficit non résorbable au sein de la direction.

Le comité de coordination de la direction générale

Le CCDG est un comité qui regroupe la haute direction d'Urgences-santé, à savoir la vice-présidente exécutive et tous les directeurs. Le président et directeur général (ci-après « PDG ») est parfois impliqué, selon l'importance des dossiers.

Les rencontres du CCDG visent principalement à favoriser la coordination des activités d'Urgences-santé et à faire des débats de fond sur des dossiers stratégiques. Le CCDG est activement impliqué à la phase de contrôle et suivi budgétaire. Il a, entre autres responsabilités, celles d'assurer un suivi budgétaire et de performance sur l'ensemble de l'organisation, de résoudre toute situation problématique par rapport à l'atteinte de l'équilibre budgétaire, d'élaborer un plan de redressement nécessaire au maintien de l'équilibre budgétaire et de réviser, au besoin, les objectifs, les cibles de performance et l'allocation des ressources financières.

Durant l'exercice financier 2004-2005, le CCDG s'est réuni en 14 occasions. Treize de ces 14 rencontres ont fait l'objet de discussions portant ou bien sur le budget 2004-2005, ou bien sur la présentation et l'analyse des résultats financiers périodiques. Cette situation démontre bien l'implication active de tous les directeurs et de la vice-présidente sur le plan du processus budgétaire (planification, contrôle et suivi du budget).

Les projets non récurrents autorisés par le CCDG

Durant l'exercice financier 2004-2005, le directeur des finances a présenté les résultats financiers à plusieurs réunions du CCDG. Ces présentations étaient souvent accompagnées d'une discussion sur la projection des résultats financiers au 31 mars 2005. Lorsque les résultats financiers projetés en fin d'exercice annonçaient un surplus significatif, il était alors question d'un montant disponible pour des projets non récurrents. Les membres du CCDG étaient alors invités à soumettre des projets additionnels qui n'engagent pas de coûts significatifs récurrents et qui ne sont pas des projets d'acquisition d'immobilisation. De plus, ces projets devaient pouvoir être réalisés avant la fin de l'exercice financier. Les projets

pour lesquels il y a un rendement sur les investissements sont alors retenus et un budget additionnel puisé à même le surplus dégagé est octroyé à la direction concernée (ci-après les « projets non récurrents »). Le choix et l'autorisation par le CCDG des projets non récurrents se font selon des critères établis en fonction des priorités.

Ce processus d'approbation et d'octroi de budgets additionnels pour des projets non récurrents aux directeurs dépend de la marge de manœuvre projetée jusqu'à la fin de l'exercice. Durant l'exercice 2004-2005, 37 projets ont été autorisés. Les 11 premiers projets ont été adoptés au CCDG du 25 mai 2004. Par la suite, 16 projets supplémentaires ont été adoptés le 9 juillet 2004, 10 autres le 7 décembre 2004 et le budget de trois projets déjà existants a été revu à la hausse à cette même date.

Les coûts totaux budgétés et autorisés par la direction pour ces 37 projets non récurrents totalisent 1 621 100 $. Le montant budgété et autorisé de chacun de ces projets se situe entre 3 000 $ et 200 000 $. Les coûts réels ayant été engagés relativement à ces projets se sont élevés à 1 152 894 $. La raison de cette différence est que quatre de ces projets ont été annulés avant même que des coûts ne soient engagés, et six projets n'ont jamais donné lieu à une dépense en date du 31 mars 2005. Le montant réellement engagé pour chacun des projets qui se sont matérialisés se situe entre 1 466 $ et 183 668 $. Donc, n'eût été de ces projets non récurrents, Urgences-santé aurait réalisé un excédent des revenus sur les dépenses de 1 692 954 $ au lieu de 540 060 $.

Le tableau suivant présente la liste des projets non récurrents qui se sont matérialisés durant l'exercice 2004-2005, ainsi que les montants autorisés et les montants réellement engagés :

N° de projet	Nom du projet	Montant autorisé ($)	Montant dépensé ($)
BUD05001	Support SIFO	170 000	183 668
BUD05018	Harnais – Facilitant le transport ds escalier	135 000	156 646
BUD05008	Amélioration de l'ergonomie des communications cliniques	25 000	131 708
BUD05035	Projet de relocalisation du siège social	130 000	127 714
BUD05036	Aménagement et amélioration au siège social	100 000	99 541
BUD05030	Mise à jour des licences Office	80 000	82 564
BUD05017	ECG – 12 dérivées	50 000	80 634

N° de projet	Nom du projet	Montant autorisé ($)	Montant dépensé ($)
BUD05032	Écrans du centre de communication santé (CCS)	50 000	36 155
BUD05003	Stage/Maîtrise/Doctorat	29 600	32 400
BUD05029	Exchange	35 000	31 243
BUD05022	Révision – Politique et programme de civilité	25 000	27 693
BUD05019	Semelles antidérapantes	25 000	24 687
BUD05006	Gestion de la formation	30 000	22 736
BUD05015	Gestion du centre de documentation	12 000	17 095
BUD05021	Reclassification de postes	15 000	15 397
BUD05023	Révision – Programme de reconnaissance	15 000	13 245
BUD05025	Révision – Processus dotation et actualisation des outils	10 000	12 740
BUD05020	Progr. d'accueil et d'intégration des nouveaux employés	15 000	11 826
BUD05027	Accompagnement des équipes	10 000	11 063
BUD05010	Réingénierie de la gestion du parc des véhicules	25 000	7 945
BUD05007	Projection dépense CSST	15 000	7 526
BUD05024	Support déploiement résultats sondages	5 000	5 345
BUD05026	Révision – Processus de formation	5 000	4 560
BUD05034	Outils, services auxiliaires	3 000	3 266
BUD05004	Plate-forme PDPI	15 000	2 451
BUD05033	Équipement de télécoms pour équipe vélo	4 000	1 580
BUD05009	Remplacement téléavertisseurs CCS	2 500	1 466
TOTAL :		1 036 100	1 152 894

Les huit projets dont les coûts de réalisation sont les plus élevés sont décrits dans les paragraphes qui suivent :

1. Support SIFO

Le projet support SIFO (système d'information financière Oracle) a pour objectif de doter Urgences-santé d'un outil de gestion financière qui lui permettra d'effectuer, en mode décentralisé, une saine gestion financière. Il donne accès à l'équipe de direction à un outil de gestion budgétaire.

Le montant total estimé par la direction d'Urgences-santé pour cette dépense était initialement de 135 000 $ et fut par la suite augmenté à 170 000 $ le 7 décembre 2004. Les coûts totaux engagés pour ce projet ont été payés à un seul fournisseur, lequel offre des services de consultation sur des projets technologiques spécifiques. Ils offrent un support technique à l'installation d'Oracle.

Deux dérogations à la politique d'approvisionnement ont été notées (voir **Section 4.3.3.1, item 4**).

2. Harnais

Le projet d'acquisition de harnais avait comme principaux objectifs de diminuer le taux d'absentéisme des techniciens ambulanciers (diminution des accidents de travail infligés au dos et aux membres supérieurs lors de la manipulation des bénéficiaires) et de diminuer les coûts associés aux réclamations pour accidents de travail. Pour y parvenir, la direction d'Urgences-santé estimait que l'utilisation de harnais faciliterait le transport dans les escaliers en diminuant les efforts physiques reliés à la manipulation des bénéficiaires.

Le montant total estimé par la direction d'Urgences-santé pour cette dépense était de 135 000 $, alors que le coût réel engagé au 31 mars 2005 s'est élevé à 156 646 $. La totalité des coûts engagés attribuables à ce projet non récurrent a été payé à un seul fournisseur.

Une dérogation à la politique d'approvisionnement a été notée (voir **Section 4.3.3.4, item 16**).

3. Amélioration de l'ergonomie des communications cliniques

Le projet d'amélioration de l'ergonomie des communications cliniques entre les techniciens ambulanciers, les centres hospitaliers et les médecins de garde est un projet pilote basé sur l'utilisation de la téléphonie cellulaire. L'objectif de ce projet est de trouver une solution qui doit apporter une plus grande convivialité aux communications entre les ambulanciers et les médecins de garde des centres hospitaliers.

Le montant total estimé par la direction d'Urgences-santé pour cette dépense était de 25 000 $, alors que le coût réel engagé au 31 mars 2005 s'est élevé à 131 708 $. L'écart de 106 708 $ s'explique par le fait que le déploiement final du projet a été décidé et autorisé en fin d'exercice, puisque la situation financière d'Urgences-santé le permettait à ce moment (surplus budgétaire significatif). Cette finalisation du projet a généré un dépassement de coûts qui a été autorisé par le CCDG le 8 février 2005, ainsi que par le conseil d'administration le 15 mars 2005. Les coûts engagés attribuables à ce projet non récurrent ont été payés à deux fournisseurs offrant des services de télécommunication. Un fournisseur a reçu 9 556 $ pour l'installation de cellulaires dans la région Nord tandis que le second a obtenu 122 152 $ pour la vente de 130 appareils mobiles qui allient radio bidirectionnelle et téléphone mobile.

Pour ce qui est des frais relatifs à l'installation de cellulaires pour la région Nord, étant donné qu'il s'agit d'un service auxiliaire inférieur à 10 000 $, aucun appel d'offres n'était requis. Pour le contrat octroyé au second, la politique d'approvisionnement a été respectée. Un appel d'offres public a été effectué et seulement ce fournisseur a produit une soumission pour ce contrat.

4. Projet de relocalisation du siège social

Les coûts budgétés et engagés pour le projet de relocalisation du siège social sont composés d'honoraires engagés auprès de consultants en immobilier, ainsi que d'honoraires versés afin de réaliser l'analyse financière du projet.

Le montant total des coûts estimés par la direction d'Urgences-santé pour ce projet était de 130 000 $, alors que les coûts réels engagés au 31 mars 2005 se sont élevés à 127 714 $, soit un montant de 82 371 $ payé à la Corporation d'hébergement du Québec et un montant de 45 343 $ payé à un cabinet de consultants en immobilier.

Deux dérogations à la politique d'approvisionnement ont été notées (voir **Section 4.3.3.2, item 9** et **Section 4.3.3.4, item 15**).

5. Aménagements et améliorations au siège social

Les coûts de ce projet sont pour certains aménagements et améliorations des bureaux du siège social actuel de la Corporation. Il comprend l'acquisition et la pose de tapis aux 3e et 4e étages, ainsi que les coûts reliés à l'acquisition, pour fins d'essai, de mobiliers intégrés.

Le montant total des coûts estimés par la direction d'Urgences-santé pour cette dépense était de 100 000 $, alors que le coût réel engagé au 31 mars 2005 était de 99 541 $. Les coûts engagés attribuables à ce projet non récurrent ont été payés à plus d'un fournisseur.

Nous avons testé 76 % des dépenses relatives à ce projet, soit cinq factures de quatre fournisseurs différents. Nous avons noté trois dérogations à la politique d'approvisionnement (voir **Section 4.3.3.1, item 5** et **Section 4.3.3.4, item 13**).

6. Licences pour la mise à jour du logiciel Microsoft Office

Ce projet est relatif à l'acquisition des licences pour la mise à jour du logiciel Microsoft Office.

La totalité des coûts attribuables à ce projet non récurrent ont été payés à un seul organisme gouvernemental, soit Fournitures et Ameublement du Québec. Le montant total des coûts estimés par la direction d'Urgences-santé pour cette dépense était initialement de 80 000 $. Le coût réel pour l'achat des licences a été de 76 795 $.

Une dérogation à la politique d'approvisionnement a été notée (voir **Section 4.3.3.4, item 17**).

7. ECG–12 dérivées

Le projet Électrocardiogramme à 12 dérivations (« ECG–12 dérivées ») consistait initialement à procéder à la mise à jour de 20 moniteurs défibrillateurs (ou modules ECG-12 dérivées).

Le but de cette acquisition était de permettre le redémarrage optimal du projet de recherche sur le réseau de soins d'urgence pour les infarctus dans l'est de Montréal, alors prévu en septembre 2004.

La totalité des coûts attribuables à ce projet non récurrent ont été engagés et payés à un seul fournisseur. Le montant total estimé par la direction d'Urgences-santé pour cette dépense était de 50 000 $ (20 mises à jour à 2 500 $ chacune), alors que le coût réel engagé au 31 mars 2005 s'est élevé à 80 634 $. La différence s'explique par le fait qu'en fin d'année la direction a décidé et approuvé l'acquisition de 10 mises à jour supplémentaires.

Une dérogation à la politique d'approvisionnement a été notée (voir **Section 4.3.3.4, item 14**).

8. Écrans du centre de communication santé

Le projet Écrans du centre de communication santé consiste au changement des écrans d'ordinateur de la centrale des communications.

Le montant total des coûts estimés par la direction d'Urgences-santé pour cette dépense était de 50 000 $, alors que les coûts réellement engagés ont été de 36 155 $. La totalité des coûts attribuables à ce projet non récurrent ont été engagés et payés à un seul fournisseur, un important revendeur et intégrateur informatique.

Nous avons noté deux dérogations à la politique d'approvisionnement (voir **Section 4.3.3.1, item 3**).

Conclusion sur le contrôle et suivi budgétaire

Les résultats de notre enquête nous permettent de conclure que la phase de contrôle et de suivi du processus budgétaire est exécutée avec soin. Une analyse des écarts entre les résultats réels et le budget est effectuée sur une base régulière et les gestionnaires ont la responsabilité d'expliquer les écarts budgétaires, de proposer des correctifs et de prendre les mesures appropriées afin de corriger les situations problématiques.

De plus, en ce qui à trait aux budgets réaffectés pour les projets non récurrents autorisés par le CCDG en cours d'exercice, un document de suivi des coûts afférents à ces projets est déposé à la majorité des réunions du CCDG. Des discussions ont alors lieu aux réunions du CCDG. La direction des finances effectue également un suivi sur l'évolution de ces projets. À titre d'exemple, le compte rendu de la réunion du CCDG du 28 septembre 2004 fait état d'une tournée des directeurs amorcée par le directeur des finances, dans le but de faire le point sur chacun des projets non récurrents et ainsi permettre d'établir une projection plus précise des coûts au 31 mars 2005. Le directeur des finances mentionne également, à cette même réunion, que le sujet serait abordé lors des prochaines réunions du CCDG, afin de

discuter de l'état d'avancement desdits projets, des dépenses engagées et des sommes allouées avant la fin de l'exercice financier.

4.2.2.4 Le budget et le conseil d'administration

Le conseil d'administration a la responsabilité d'approuver le budget annuel de fonctionnement. Tel qu'il a été mentionné précédemment, le budget provisoire de fonctionnement pour l'exercice financier terminé le 31 mars 2005 fut adopté le 15 juin 2004.

Une fois le budget approuvé, les membres du conseil d'administration sont régulièrement tenus informés des résultats financiers d'Urgences-santé. Une présentation des résultats financiers est régulièrement faite aux membres du conseil d'administration, ou bien par le PDG, ou bien par le directeur des finances. À titre d'exemple, le 21 septembre 2004 lors d'une assemblée des membres du conseil d'administration, le PDG faisait part aux autres membres que les résultats financiers indiquaient un écart budgétaire projeté positif de un million de dollars et qu'il fallait être prudent, car ce surplus allait être dépensé compte tenu des activités à venir durant les prochains mois. À titre d'exemple supplémentaire, le directeur des finances a été invité à l'assemblée des membres du conseil d'administration du 16 novembre 2004 pour présenter les points relatifs aux affaires financières. Il a, entre autres, fait part aux membres du conseil d'administration des résultats financiers de la période 7. Il a alors expliqué le surplus projeté en fin d'exercice, en prenant soin de mentionner qu'il laissait une marge de manœuvre temporaire et non récurrente.

Notre examen des procès-verbaux des réunions du conseil d'administration nous porte à croire que ce dernier n'a pas reçu toute l'information pertinente et détaillée concernant les projets non récurrents. Aucune information quant au nombre de projets, leur nature et leurs coûts n'a été communiquée au conseil d'administration. Ces projets n'ont donc pas fait l'objet d'une approbation du conseil d'administration. Sans que le conseil d'administration n'ait spécifiquement obtenu l'information sur les projets non récurrents approuvés durant l'année par le CCDG, il était tout de même au courant de leur existence. À titre d'exemple, le directeur des finances mentionnait aux membres du conseil d'administration, lors de l'assemblée du 21 décembre 2004, que les projections indiquaient un surplus en fin d'exercice, ajoutant que ce surplus pouvait permettre d'actualiser des projets additionnels. Autre exemple, le comité exécutif du conseil d'administration adoptait une résolution afin de réserver un budget de 145 000 $ pour un projet non récurrent, dont le but était de « *compléter les acquisitions et les installations des équipements de communication requis par le projet d'amélioration de l'ergonomie des communications cliniques entre les techniciens ambulanciers et les centres hospitaliers* ».

Nous croyons toutefois qu'il était de la responsabilité du conseil d'administration de poser des questions et de s'informer sur les projets non récurrents qu'il n'a pas autorisés. Il aurait dû exiger que toute réaffectation du budget pour financer ces projets nécessite son approbation. Il était également de la responsabilité du conseil d'administration de décider de l'utilisation des surplus prévus pour l'exercice.

Notre enquête a également révélé que le MSSS n'a jamais été mis au courant de cette pratique chez Urgences-santé.

Nous croyons que cette utilisation systématique des surplus réalisés en cours d'exercice pour des projets non récurrents, non approuvés par le conseil d'administration, ne constitue pas une saine pratique de gestion. C'est une pratique qui ne tient pas compte d'une planification et d'une utilisation des ressources, ainsi que des priorités budgétaires à long terme.

Selon la direction d'Urgences-santé, cette pratique est légitime puisqu'elle ne consiste qu'à réaffecter des budgets dont l'enveloppe globale a été approuvée par le conseil d'administration. Selon cette dernière, cette pratique est courante dans le réseau de la santé au Québec.

Le MSSS nous a toutefois informés que cette pratique est totalement inacceptable et ne peut être tolérée.

Nous recommandons donc que :

- ***Le conseil d'administration d'Urgences-santé prenne les mesures nécessaires afin que la direction générale l'informe :***
    - ***De toutes réaffectations du budget et exige de cette dernière que ces réaffectations lui soient soumises pour approbation;***
    - ***De tous les projets non récurrents;***
    - ***De tout surplus projeté, en cours d'exercice, afin qu'il puisse décider de son utilisation;***
- ***Le MSSS informe Urgences-santé de sa position quant à l'utilisation des surplus prévus pour la réalisation de projets non récurrents.***

4.2.2.5 Le budget et la Loi sur les services préhospitaliers d'urgence

Le processus budgétaire est spécifiquement prévu dans la Loi SPU aux articles 99 et 100.

L'article 99 de la Loi SPU traite des prévisions budgétaires. Il spécifie qu'Urgences-santé « *doit soumettre chaque année au ministre pour approbation ses prévisions budgétaires pour l'exercice financier suivant* ». Cet article spécifie également que le ministre est responsable de déterminer « *la date limite de transmission, la forme et la teneur de ces prévisions* ».

Notre enquête a révélé qu'Urgences-santé n'a jamais transmis au MSSS son budget annuel approuvé par le conseil d'administration, tel qu'il est requis à l'article 99 de la Loi SPU. Le directeur des finances d'Urgences-santé nous a mentionné que la Corporation est en mesure de le faire annuellement, avant le 30 juin de chaque année, ou même plus tôt si désiré et ce, selon tout genre de format et avec toutes les précisions requises. Selon ce dernier, la raison pour laquelle cela n'est pas fait est que le MSSS n'a jamais transmis à Urgences-santé de demandes de dépôt de budget, ni adressé aucune correspondance à ce sujet, ni même abordé la question du dépôt du budget lors des nombreuses rencontres tenues avec des représentants du MSSS au cours des dernières années. Nonobstant ce commentaire, il n'en demeure pas moins que la Corporation a l'obligation légale de remettre annuellement ses prévisions budgétaires au MSSS, ce qui n'est pas fait.

L'article 100 traite du budget de fonctionnement. Il y est indiqué que « *le ministre transmet à la Corporation* [Urgences-santé] *le 1er avril de chaque année* […] *son budget de fonctionnement pour l'année financière en cours* ». Cet article spécifie également qu' « *à défaut, le budget de fonctionnement transmis par le ministre pour l'année financière précédente est reconduit jusqu'à ce que la Corporation* [Urgences-santé] *ait reçu celui de l'année financière en cours* ». Pour l'exercice financier 2004-2005, Urgences-santé a effectivement travaillé, entre le début de l'exercice (1er avril 2004) et la date de réception de la confirmation du budget par le MSSS (16 juin 2004), avec le budget de l'exercice précédent reconduit.

4.2.2.6 Conclusion sur la gestion financière

Dans le cadre de nos travaux portant sur l'exercice financier terminé le 31 mars 2005, nous avons été en mesure de constater qu'un suivi fut effectué sur le plan de la gestion financière à Urgences-santé. Le but de ce suivi est essentiellement de parvenir à l'atteinte de l'équilibre budgétaire. Cet objectif a été atteint pour l'exercice financier terminé le 31 mars 2005, ainsi que pour celui terminé le 31 mars 2004. L'atteinte de cet objectif est en grande partie reliée au suivi effectué par la direction des finances d'Urgences-santé en ce qui concerne les dépenses engagées, par rapport au budget de fonctionnement total autorisé par son conseil d'administration et confirmé par le MSSS.

Tel qu'il a été mentionné dans le point précédent, nous croyons toutefois que l'utilisation systématique des surplus réalisés en cours d'exercice pour des projets non récurrents et non approuvés par le conseil d'administration ne constitue pas une saine pratique de gestion.

Il importe également que la Corporation réponde aux besoins d'informations financières requises par le MSSS et qu'à cet effet elle se conforme aux articles 99 et 100 de la Loi SPU.

Nous recommandons donc que :

- ***La Corporation prenne les mesures nécessaires afin de se conformer aux articles 99 et 100 de la Loi SPU et pour communiquer les informations financières requises par le MSSS, selon les échéanciers prévus;***
- ***Le MSSS communique à la direction d'Urgences-santé ses besoins en matière d'informations financières et de budget, et qu'il lui fixe et communique des échéanciers pour le dépôt de ces informations.***

L'article 102 de la Loi SPU spécifie également qu'Urgences-santé « *doit fournir au ministre tout renseignement ou rapport qu'il requiert sur ses activités* ». Il revient donc aux représentants du MSSS de déterminer la nature des renseignements et/ou rapports portant sur les activités d'Urgences-santé qu'il désire et d'en faire la demande à la direction d'Urgences-santé. Nous sommes d'avis que des renseignements spécifiques portant sur les projets importants, dont les projets non récurrents, ainsi que les surplus projetés devraient faire l'objet de telles demandes à l'avenir.

4.3 La gestion des approvisionnements

Tel qu'il a été mentionné à la section précédente, un OSBL tel qu'Urgences-santé, dont le principal objectif en matière de gestion financière est l'atteinte de l'équilibre budgétaire, se doit de contrôler et de gérer adéquatement ses dépenses. Le budget constitue un outil important utilisé pour atteindre cet objectif; une politique d'approvisionnement adéquate et adaptée aux besoins de l'organisation constitue un outil tout aussi important à l'atteinte de cet objectif.

4.3.1 Généralités concernant une politique d'approvisionnement

L'objectif d'une politique d'approvisionnement est d'établir les principes et les modalités générales en matière d'acquisition de biens et services et de préciser le partage des responsabilités en ces matières.

Un des principes directeurs importants d'une politique d'approvisionnement est la détermination des besoins. Dans le cadre des orientations et des politiques de l'organisation, celle-ci doit reconnaître à toute unité administrative la pleine responsabilité de déterminer les caractéristiques de ses besoins et l'obligation de planifier ses transactions d'achats lui permettant ainsi d'obtenir les biens et services attendus aux meilleures conditions financières et en temps opportun.

En termes de portée, une politique d'approvisionnement s'applique à toutes les acquisitions de biens et services, quel qu'en soit le mode, par toute unité administrative de l'organisation sans égard à la nature ni à la provenance des fonds permettant ces acquisitions. De plus, toute activité d'approvisionnement menée au nom de l'organisation doit être faite en conformité avec les lois et règlements, et selon les modalités qui sont décrites dans sa politique d'approvisionnement.

4.3.2 La politique d'approvisionnement d'Urgences-santé

Au cours de l'exercice financier 2004-2005, soit la période couverte par nos travaux, deux politiques d'approvisionnement ont été en vigueur à Urgences-santé.

La première politique était en vigueur depuis 1997. Elle ne traitait que de l'achat de biens. Elle a été révisée en 2004 afin de l'ajuster aux valeurs et principes de gestion adoptés par Urgences-santé au cours des dernières années (notamment la responsabilisation et l'imputabilité des gestionnaires et la décentralisation), de préciser les rôles et responsabilités des gestionnaires impliqués pour assurer le respect des lois et règlements, de modifier les niveaux d'autorisation et de s'ajuster aux nouvelles normes internes en matière de rédaction et de gestion des politiques, procédures et méthodes. Elle a été adoptée, sur la recommandation du comité de vérification, le 15 juin 2004 (résolution n° US2002.06.15-5.4).

Outre sa politique d'approvisionnement interne, Urgences-santé doit également respecter le *Règlement sur les contrats d'approvisionnement, de construction et de services des ministères et des organismes publics* (appelé ci-après « RCACS »). Ce Règlement fait partie

du *Recueil de gestion du Conseil du Trésor du Québec* (Vol. 10, ch. 1, suj. 2, pce 6, émis le 22 septembre 2000).

4.3.2.1 La politique d'achats de biens adoptée le 18 février 1997

Les principes directeurs inclus dans la politique d'achats de biens adoptée le 18 février 1997 et en vigueur jusqu'au 15 juin 2004 comprennent les points suivants :

- Le respect des règlements du gouvernement du Québec et des politiques administratives du Conseil du Trésor pour garantir un traitement équitable des fournisseurs;
- L'acquisition de biens au plus bas prix compte tenu de leur conformité aux exigences exprimées;
- L'octroi de contrats à des fournisseurs qui respectent les conditions auxquelles ils se sont engagés (délais de livraison, garanties, etc.).

Les modalités et règles d'acquisition de biens selon cette politique étaient les suivantes :

- Moins de 750 $: Obtenir un prix d'au moins deux fournisseurs (par téléphone);
- De 750 $ à 1 499,99 $: Obtenir un prix d'au moins trois fournisseurs (par téléphone);
- De 1 500 $ à 9 999,99 $: Obtenir un prix, par écrit, d'au moins trois fournisseurs;
- De 10 000 $ et plus : Procéder par voie d'appel d'offres.

Les niveaux d'approbation des réquisitions et des factures selon cette politique étaient les suivants :

- Moins de 1 000 $: Chef de service;
- De 1 000 $ à 7 999,99 $: Responsable des centres de services;
- De 8 000 $ à 49 999,99 $: Directeur;
- De 50 000 $ et plus : Conseil d'administration.

Les niveaux d'approbation des bons de commande selon cette politique étaient les suivants :

- Moins de 10 000 $: Selon le niveau d'approbation des réquisitions et des factures;
- De 10 000 $ à 24 999,99 $: Chef du service des achats et gestion des stocks ou acheteur professionnel;
- De 25 000 $ et plus : Directeur des finances.

Il est à noter que cette politique ne traite aucunement des achats de services. Pour l'acquisition de services, Urgences-santé s'en remet uniquement au RCACS (voir **Section 4.3.2.4**).

4.3.2.2 La politique corporative d'approvisionnement adoptée le 15 juin 2004

Les principes directeurs de la politique d'approvisionnement adoptée le 15 juin 2004 sont similaires à l'ancienne politique. Par contre, les règles ont été modifiées, entre autre pour couvrir les achats de services.

Sur le plan des approbations et des règles à suivre pour l'acquisition de biens et services, les modalités sont les suivantes :

- Les approvisionneurs sont responsables du respect des niveaux d'autorisation des réquisitions ou requêtes;
- Le directeur des finances doit assurer l'application de la présente politique principalement par les mécanismes de contrôles et de suivis habituels d'un organisme utilisant des fonds publics;
- Niveaux d'autorisation de signatures (contrats et bons de commande) :
    - moins de 25 000 $: Approvisionneur;
    - de 25 000 $ à 49 999 $: Vice-présidente exécutive et directeurs;
    - de 50 000 $ à 99 999 $: Président et directeur général;
    - de 100 000 $ et plus : Conseil d'administration.

Selon la recommandation adoptée par le CCDG du 14 septembre 2004, les approvisionneurs sont les personnes suivantes :

- Directeur des technologies de l'information pour l'acquisition de biens et services reliés à la technologie de l'information et aux services auxiliaires;
- Responsable du matériel et du service informatique;
- Responsable du matériel et du service de télécommunications;
- Chef du service mécanique pour l'acquisition de biens et services liés à la gestion du parc automobile et de l'entretien des équipements médicaux;
- Chef du service des achats et gestion des stocks pour l'acquisition de biens et services;
- Acheteur professionnel.

4.3.2.3 La politique corporative d'approvisionnement adoptée le 14 juin 2005

Nous tenons à préciser que la politique d'approvisionnement a également été modifiée à la suite de l'arrivée du PDG par intérim, M. Luc-André Gagnon, soit au cours de l'exercice financier 2005-2006. Aucun travail n'a été effectué en rapport à cette nouvelle politique puisqu'elle a pris effet en dehors de la période couverte par notre rapport.

Le principal changement à la nouvelle politique d'Urgences-santé est le niveau d'approbation pour l'acquisition de services professionnels, à l'exception des services professionnels reliés à la construction. Les niveaux d'autorisation devant être respectés sont les suivants :

- Moins de 1 999 $: Chef du service des approvisionnements;
- De 2 000 $ à 24 999 $: Directeurs;
- De 25 000 $ à 99 999 $: Président et directeur général;
- De 100 000 $ et plus : Conseil d'administration.

Tout approvisionnement effectué en dérogation avec la présente politique devra maintenant faire l'objet d'une autorisation du conseil d'administration. La politique insiste également davantage sur le respect des niveaux d'autorisation des réquisitions. La politique adoptée en 2004 mentionnait que le rôle des approvisionneurs était de s'en assurer comparativement à celle-ci, qui mentionne qu'en plus de s'en assurer, le service des approvisionnements doit s'assurer du respect des niveaux d'autorisation avant d'engager la Corporation.

4.3.2.4 Le règlement sur les contrats d'approvisionnement, de construction et de services des ministères et des organismes publics

Le RCACS règlemente les contrats conclus par les ministères et les organismes publics en établissant des principes directeurs de la marche à suivre relativement aux appels d'offres. En effet, selon le RCACS, un contrat ne peut être conclu que s'il a été précédé d'un appel d'offres, sauf lorsque le montant du contrat est inférieur à 5 000 $ pour un contrat d'approvisionnement pour l'achat de biens, 10 000 $ pour un contrat de services auxiliaires et 25 000 $ pour un contrat de construction ou de services professionnels.

Le RCACS prévoit également les exceptions suivantes :

- Lorsqu'il n'existe qu'un seul fournisseur ayant un établissement au Québec ou dans un autre territoire quand un accord intergouvernemental est applicable;
- Lorsqu'un contrat est attribué à un contractant autre qu'un fournisseur au sens de la loi;

- Lorsqu'un contrat est attribué à un fournisseur qui est le seul possible en tenant compte du respect d'un droit exclusif;
- Lorsqu'il s'agit d'un contrat de services juridiques, financiers ou bancaires;
- Lorsqu'un contrat de services professionnels relatif à des activités d'étude ou de recherche est attribué à un établissement d'enseignement universitaire;
- Lorsqu'un contrat de services relatif à des activités de formation ou de services conseils en formation est attribué à un établissement d'enseignement privé.

Dans tous les cas, l'appel d'offres public doit être utilisé lorsque le montant estimé du contrat est de 25 000 $ ou plus.

L'évaluation des offres de services s'effectue par un comité de sélection composé d'un secrétaire et d'au moins trois membres, dont au moins un doit être externe au ministère ou à l'organisme d'où provient l'appel d'offres.

Dans le cadre d'un appel d'offres pour l'achat de biens, le contrat doit être adjugé au fournisseur qui présente l'offre conforme comportant le prix forfaitaire ou le prix global approximatif le plus bas.

À moins d'une autorisation du Conseil du Trésor, aucun paiement ne peut être effectué à l'égard d'un contrat qui a été conclu en contrevenant aux dispositions du présent règlement.

4.3.2.5 Liste de contrats à renouveler

Dans le but de simplifier le processus de renouvellement de divers produits utilisés dans les opérations courantes, le conseil d'administration adopte annuellement une liste de contrats à renouveler pour les produits dont le coût d'acquisition est supérieur à 100 000 $. Ces produits sont également, pour la plupart, négociés par achats de groupe par le biais d'Approvisionnement Montréal, du Conseil du Trésor ou par appels d'offres par le service des achats et gestion des stocks.

Pour l'exercice financier 2004-2005, cette liste de renouvellement de contrats n'a pas été approuvée par le conseil d'administration.

4.3.2.6 L'imputabilité face à l'application de la politique

Il est du rôle et de la responsabilité du directeur des finances de s'assurer de l'application de la politique. En effet, l'article 3.1 de la politique d'approvisionnement adoptée le 15 juin 2004 stipule qu'il doit s'assurer de l'application de la politique principalement par les

mécanismes de contrôles et de suivis habituels d'un organisme utilisant des fonds publics. Cette politique est toujours en vigueur dans la politique adoptée le 14 juin 2005.

4.3.3 Tests effectués au niveau de l'application de la politique d'approvisionnement

Dans le cadre de nos travaux, nous avons testé approximativement 5,77 millions de dollars de dépenses relatives à des achats qui sont soumis au processus d'approvisionnement pour l'exercice financier 2004-2005. Sur le montant total testé, nous avons noté des dérogations à la politique d'approvisionnement sur environ 3,2 millions de dollars d'achats de biens ou services, soit environ 55 %.

De ce montant, nous avons noté des dérogations liées au processus d'appel d'offres sur des achats totalisant 1 079 936 $ et des dérogations liées au niveau d'autorisation pour l'octroi de contrats sur des achats de 2 143 458 $.

Les sections suivantes présentent un sommaire des dérogations identifiées à même nos travaux. Nous avons catégorisé les dérogations en quatre grandes catégories :

1. Dérogation au niveau de l'appel d'offres et au niveau de l'autorisation de signature;
2. Dérogation au niveau de l'appel d'offres;
3. Liste des renouvellements de contrats;
4. Dérogation au niveau de l'autorisation de signature.

4.3.3.1 Dérogation au niveau de l'appel d'offres et au niveau de l'autorisation de signature

1. <u>Contrat de gestion immobilière</u>

Le 3 juillet 2003, Urgences-santé a conclu une entente avec un cabinet de consultants en immobilier pour des activités telles que la gestion des réparations des immeubles, la gestion des plaintes et la gestion de la sécurité. Le coût de ce contrat est de l'ordre de 82 000 $ par année. Depuis la signature du contrat, et jusqu'à la fin de l'exercice, il y a eu un total de 133 000 $ d'honoraires payés à ce fournisseur.

Selon le RCACS, ce contrat aurait dû faire l'objet d'un appel d'offres public, car le coût du contrat est supérieur à 25 000 $. Aucun appel d'offres public pour ce service n'a été effectué.

De plus, selon la politique d'approvisionnement d'Urgences-santé, le PDG aurait dû signer le contrat, car l'entente se chiffrait entre 50 000 $ et 100 000 $, alors que le contrat a été signé par le directeur des technologies de l'information (autorisé à signer jusqu'à 50 000 $).

2. Actualisation de la politique de civilité

En janvier 2005, le chef du service de dotation et développement organisationnel a confié à un cabinet de consultants en formation et développement organisationnel, l'actualisation de la politique de civilité d'Urgences-santé. Le coût estimé du contrat est de 34 250 $.

Selon le RCACS, ce contrat aurait dû faire l'objet d'un appel d'offres public, car le coût du contrat est supérieur à 25 000 $. Aucun appel d'offres public pour ce service n'a été effectué.

De plus, selon la politique d'approvisionnement d'Urgences-santé, l'octroi de ce contrat aurait dû être autorisé par un directeur, car le coût du contrat était entre 25 000 $ et 50 000 $, alors que le contrat a été octroyé par un chef de service (non autorisé à signer des contrats).

3. Écrans du centre de communication santé

Tel qu'il a été mentionné à la **Section 4.2.2.3**, **item 8**, un contrat pour l'acquisition d'écrans d'ordinateurs a été octroyé pour un total de 36 155 $.

Selon le RCACS, ce contrat aurait dû faire l'objet d'un appel d'offres public, car le coût du contrat est supérieur à 25 000 $. Par contre, Urgences-santé a plutôt procédé à un appel d'offres sur invitation.

Selon la politique d'approvisionnement alors en vigueur, le contrat ou bon de commande aurait dû être approuvé par la vice-présidente exécutive ou par un directeur puisque la dépense se situe entre 25 000 $ et 50 000 $. C'est plutôt le chef de service – module informatique, un « approvisionneur » selon la politique d'approvisionnement alors en vigueur, qui a approuvé le bon de commande (autorisé à signer jusqu'à 25 000 $).

4. Soutien Oracle

Tel qu'il a été mentionné à la **Section 4.2.2.3**, **item 1**, un contrat pour support technique à l'installation du système Oracle a été octroyé. Le contrat a débuté le 4 avril 2002 et ce, malgré qu'aucun montant n'apparaisse au contrat. La dépense annuelle pour ce contrat est

de plus de 100 000 $. Depuis le début du contrat, des honoraires de 635 448 $ ont été payés à ce fournisseur.

Selon le RCACS, ce contrat aurait dû faire l'objet d'un appel d'offres public, car le coût du contrat est supérieur à 25 000 $. Par contre, Urgences-santé a plutôt procédé à un appel d'offres sur invitation.

Selon la politique d'approvisionnement alors en vigueur, le conseil d'administration aurait dû autoriser la signature du contrat puisque la valeur est supérieure à 100 000 $. Les renouvellements périodiques sont autorisés par le responsable du module informatique, alors qu'ils auraient dû être autorisés par un directeur ou le PDG, dépendamment de la période de prolongation. Pour l'exercice 2004-2005, un total de 170 835 $ a été payé à ce fournisseur.

5. Achat de tapis

Tel qu'il a été mentionné à la **Section 4.2.2.3**, **item 5**, deux contrats pour l'achat et la pose de tapis ont été octroyés. Le 18 janvier 2005, l'agent de gestion des immeubles octroyait deux contrats, soit un contrat pour l'achat et l'installation de tapis pour le 3e étage et un autre pour celui du 4e étage du siège social d'Urgences-santé. La valeur estimée totale des deux contrats était de 36 965 $. Bien que la direction nous mentionne que la décision pour l'achat de tapis a été prise pour le 3e étage avant celle pour le 4e étage, nous croyons que ces deux achats auraient dû faire l'objet d'un regroupement, comme le favorise la politique. Les deux fournisseurs ont chacun soumissionné les deux projets à la même date, ce qui laisse présager que la demande a été faite à des dates très rapprochées pour les deux étages. Il convient donc, selon nous, de regrouper ces achats pour l'application de la politique.

Selon le RCACS, ce contrat regroupé aurait dû faire l'objet d'un appel d'offres public, alors que les deux contrats ont chacun fait l'objet d'un appel d'offres sur invitation.

Selon la politique d'approvisionnement alors en vigueur, le contrat ou bon de commande aurait dû être approuvé par la vice-présidente exécutive ou par un directeur, car la dépense se situe entre 25 000 $ et 50 000 $. C'est l'agent de gestion des immeubles des services auxiliaires qui a signé les deux bons de commande (non autorisé à signer des contrats ou bons de commande).

4.3.3.2 Dérogation au niveau de l'appel d'offres

1. Dotation et développement organisationnel

En avril 2004, la directrice des ressources humaines a confié à un cabinet de conseils en gestion un contrat de services pour remplir le rôle de conseillère de dotation et développement organisationnel au sein de la Corporation. Le coût de ce contrat était de 32 000 $.

Selon le RCACS, ce contrat aurait dû faire l'objet d'un appel d'offres public, car le coût du contrat est supérieur à 25 000 $. Aucun appel d'offres public n'a été effectué pour ce service.

2. Mesure de la mobilisation du personnel

En avril 2004, la directrice des ressources humaines a octroyé à un cabinet de consultants, un contrat de mesure de la mobilisation du personnel. Le coût estimé du contrat se situait alors entre 28 238 $ et 30 238 $.

Selon le RCACS, ce contrat aurait dû faire l'objet d'un appel d'offres public, car le coût du contrat est supérieur à 25 000 $. Aucun appel d'offres public n'a été effectué pour ce service.

3. Formation sur la gestion de la contribution

En novembre 2003, la directrice des ressources humaines a octroyé un contrat de services pour la formation des gestionnaires à un cabinet de consultants en gestion des ressources humaines. La valeur estimée de ce contrat, selon la soumission, était de 31 350 $. Par contre, les honoraires pour l'exercice 2004-2005 pour ce contrat ont été de 58 400 $.

Selon le RCACS, ce contrat aurait dû faire l'objet d'un appel d'offres public, car le coût du contrat est supérieur à 25 000 $. Aucun appel d'offres public n'a été effectué pour ce service.

4. Police d'assurance de responsabilité civile

En avril 2004, le directeur des finances a autorisé le renouvellement de l'assurance de responsabilité civile pour le transport hors-Québec pour la période du 1er avril 2004 au 1er avril 2005. La prime annuelle est de 34 860 $.

Selon le RCACS, ce contrat aurait dû faire l'objet d'un appel d'offres public, car le coût du contrat est supérieur à 25 000 $. Aucun appel d'offres public n'a été effectué pour ce service.

5. Système de traitement de la paie

Lors de la réunion tenue le 14 octobre 2003, le conseil d'administration a approuvé le renouvellement de l'entente du système de traitement de la paie avec un fournisseur spécialisé dans le domaine des progiciels et services informatiques pour le secteur de la santé et des services sociaux. Le montant estimé du contrat renouvelé pour la période de deux ans (2003 à 2005) est de 192 592 $.

Selon le RCACS, ce contrat aurait dû faire l'objet d'un appel d'offres public, car le coût du contrat est supérieur à 25 000 $. Aucun appel d'offres public n'a été effectué pour ce service.

6. Système de radiocommunication de transmission des données

Un contrat de trois ans, avec une option de renouvellement de deux ans, a été signé avec un fournisseur en communication le 7 octobre 2005 et est effectif rétroactivement au 1er janvier 2005. Ce contrat faisait suite à un contrat avec le même fournisseur qui a pris fin le 31 mars 2004 (contrat originalement octroyé en respectant la politique d'approvisionnement). Un changement technologique a forcé Urgences-santé à changer de réseau, chez le même fournisseur, et à faire l'acquisition de nouveaux modems.

Le conseil d'administration a autorisé le directeur des technologies de l'information à signer, avec ce fournisseur, un contrat dans le but de remplacer le contrat de service actuel au coût de 156 360 $ annuellement, ainsi que d'acheter des modems IXRTT pour l'ensemble du parc de véhicules au montant de 148 301 $. Le contrat a été signé plus de 12 mois plus tard, soit le 7 octobre 2005. Les coûts ont été moindres que prévus en raison d'un rabais accordé par le fournisseur. L'achat de modems a coûté 107 085 $ et le contrat de service coûtera 112 440 $ annuellement. Le contrat est résiliable sans motif avec un préavis de neuf mois.

Selon le RCACS, ce contrat de service et d'équipement aurait dû faire l'objet d'un appel d'offres public, car le coût du contrat est supérieur à 25 000 $. Aucun appel d'offres public n'a été effectué. Par ailleurs, le RCACS mentionne que l'émission d'un appel d'offres n'est pas requise lorsqu'il n'existe qu'un fournisseur, après une recherche sérieuse et

documentée, qui est le seul à pouvoir répondre aux spécifications requises et à posséder les qualifications nécessaires à la réalisation du contrat.

Selon la direction d'Urgences-santé, seulement le service de communication de ce fournisseur est compatible avec le système de répartition assisté par ordinateur d'Urgences-santé, ce qui explique pourquoi aucun appel d'offres public n'a été effectué. Cependant, nous n'avons retracé aucun document au dossier du fournisseur nous confirmant cette information et démontrant une recherche sérieuse, tel que requis par le RCACS. De plus, la présentation au conseil d'administration du 21 septembre 2004 n'a également fait aucune mention de ce fait.

7. Projet d'entreprise 2004-2007

Lors de la réunion du 1er juin 2004, le conseil d'administration autorisait l'octroi d'un contrat à un cabinet de conseillers en management pour la révision du projet d'entreprise 2004-2007. Le montant du contrat est estimé à 65 000 $.

Selon le RCACS, ce contrat aurait dû faire l'objet d'un appel d'offres public, car le coût du contrat est supérieur à 25 000 $. Aucun appel d'offres public n'a été effectué pour ce service.

8. Programme d'aide aux employés

Le 16 octobre 2001, le conseil d'administration approuvait l'adjudication d'un contrat pour le programme d'aide aux employés à la suite d'un processus d'appel d'offres public. L'objet du contrat était, entre autres, d'offrir des services de consultation et de référence pour tous types de problèmes. Ce contrat, conclu avec un cabinet spécialisé dans l'aide aux employés et l'intervention en situation de crise, était d'une durée de trois ans. Il était en vigueur jusqu'au 1er novembre 2004. Les services de ce cabinet ont toutefois continué à être retenus après le 1er novembre 2004.

Selon le RCACS, un appel d'offres public pour la prolongation du contrat aurait du être effectué, bien qu'il soit inscrit dans le contrat initial que ce dernier devait être maintenu en vigueur tant et aussi longtemps qu'un autre contrat n'était pas octroyé par processus d'appel d'offres.

Aucun appel d'offres n'a été émis en date de notre rapport. Au 1er décembre 2005, des frais de 54 167 $ ont été engagés auprès du fournisseur depuis la fin du contrat le 1er novembre 2004.

9. Projet de relocalisation du siège social

Tel qu'il a été mentionné à la **Section 4.2.2.3, item 4**, un contrat de consultation a été octroyé à un cabinet de consultants en immobilier pour une somme de 45 343 $.

Selon le RCACS, Urgences-santé aurait dû procéder à un appel d'offres public avant d'octroyer ce dernier contrat, puisque la dépense était estimée à plus de 25 000 $. Aucun appel d'offres public n'a été effectué.

10. Honoraires versés à une société effectuant de la recherche médicale

En novembre 2001, le directeur des services professionnels et de l'assurance de la qualité confirmait à une société effectuant de la recherche médicale, l'acceptation de sa proposition visant l'évaluation du projet d'intervention en soins préhospitaliers d'urgence par les techniciens ambulanciers de la Corporation. Le coût alors prévu pour cette évaluation était de 195 000 $. La dépense pour l'exercice 2004-2005 correspond au versement final de 50 000 $, à la suite de la production du rapport final par la société.

Selon le RCACS, ce contrat aurait dû faire l'objet d'un appel d'offres public, car le coût du contrat est supérieur à 25 000 $. Aucun appel d'offres public n'a été effectué pour ce service.

4.3.3.3 Liste des renouvellements de contrats

1. Achat d'essence par carte de paiement

Urgences-santé achète son essence dans la région montréalaise en utilisant une carte de paiement. Le gouvernement du Québec et ce fournisseur ont négocié une entente, et Urgences-santé est en mesure d'y participer. Malgré l'entente, Urgences-santé a tout de même procédé à un appel d'offres sur invitation pour s'assurer d'obtenir le niveau de rabais le plus avantageux pour l'achat de l'essence.

Contrairement à la politique d'approvisionnement, l'achat de l'essence par la carte de paiement n'a pas été approuvé par le conseil d'administration. Le contrat pour l'achat de l'essence par la carte de paiement est habituellement inclus à la liste des renouvellements de contrats approuvés annuellement par le conseil d'administration, mais cette dernière n'a pas été approuvée pour l'exercice 2004-2005.

Le montant total d'achat d'essence avec la carte de paiement pour l'exercice 2004-2005 est de 1 238 206 $.

2. Achat de carburant diesel pour la région nord

Le contrat d'achat de carburant diesel avec l'une des principales sociétés pétrolières du Canada pour le réservoir de la région nord, n'a pas été approuvé par le conseil d'administration. Tel qu'il a été mentionné précédemment, la liste des renouvellements de contrat n'a pas été approuvée par le conseil d'administration pour l'année financière 2004-2005. Le montant total de cette dépense pour l'exercice 2004-2005 a été de 298 651 $.

4.3.3.4 Dérogation au niveau de l'autorisation de signature

1. Programme d'accueil

Le 2 décembre 2004, le chef du service de dotation et développement organisationnel a octroyé un contrat à un cabinet spécialisé en développement organisationnel et en amélioration de la performance humaine en entreprise, pour l'élaboration d'un programme d'accueil corporatif.

Selon le RCACS, aucun appel d'offres n'était requis puisque la valeur du contrat était de 6 150 $. Par contre, selon la politique d'approvisionnement en vigueur, le contrat aurait dû être signé par un approvisionneur autorisé en vertu de la politique d'approvisionnement d'Urgences-santé. C'est plutôt le chef du service de dotation et développement organisationnel qui l'a signé (non autorisé à signer des contrats). Il est à noter que ce projet a été approuvé par le CCDG. Les dépenses engagées, pour ce projet, lors de l'exercice 2004-2005 envers ce fournisseur ont été de 11 000 $.

2. Politique de civilité

Le chef du service de dotation et développement organisationnel a mandaté un cabinet spécialisé dans la gestion de conflits et design organisationnel afin d'élaborer une politique de civilité pour prévenir le harcèlement.

Selon le RCACS, aucun appel d'offres public n'était requis. Les dépenses liées à ce fournisseur ont été de 6 401 $ pour l'exercice 2004-2005. Par contre, selon la politique d'approvisionnement en vigueur, le contrat aurait dû être signé par un approvisionneur autorisé par la politique d'approvisionnement d'Urgences-santé. C'est plutôt le chef du service de dotation et développement organisationnel qui l'a signé (non autorisé à signer

des contrats). Il est à noter que ce projet de révision du programme de civilité a été approuvé par le CCDG.

3. Services de médiation

Le chef du service de dotation et développement organisationnel a eu recours aux services d'une société d'experts en psychologie industrielle et organisationnelle en ressources humaines, pour des services de médiation. Il n'y a pas de contrat avec cette société, Urgences-santé les contactant au besoin. La dépense relative à ce fournisseur pour 2004-2005 s'élève à 6 312 $.

Aucun appel d'offres public n'était requis pour ce contrat, car le montant total des honoraires pour ces services était inférieur à 25 000 $. Par contre, selon la politique d'approvisionnement en vigueur, la demande de service aurait dû être signée par un approvisionneur autorisé par la politique d'approvisionnement d'Urgences-santé. C'est plutôt le chef du service de dotation et développement organisationnel qui l'a signée (non autorisé à signer des contrats).

4. Étude de marché sur la reconnaissance

Le chef du service de dotation et développement organisationnel a eu recours aux services d'une consultante en développement marketing pour effectuer une étude de marché sur les pratiques de reconnaissance du secteur. Les dépenses de l'exercice 2004-2005 liées à ce fournisseur sont de 2 200 $.

Selon le RCACS, aucun appel d'offres public n'est requis, car l'entente est inférieure à 25 000 $. Par contre, selon la politique d'approvisionnement en vigueur, la demande de services aurait dû être signée par un approvisionneur autorisé par la politique d'approvisionnement d'Urgences-santé. C'est plutôt le chef du service de dotation et développement organisationnel qui l'a signée (non autorisé à signer des contrats).

5. Projet de reconnaissance

Le chef du service de dotation et développement organisationnel a eu recours aux services d'un cabinet aidant les entreprises à réaliser un programme de reconnaissance. Il n'existe aucun contrat écrit pour cette entente. Les dépenses de l'exercice 2004-2005 liées à ce fournisseur sont de 5 000 $.

Selon le RCACS, aucun appel d'offres public n'est requis, car l'entente est inférieure à 25 000 $. Par contre, selon la politique d'approvisionnement en vigueur, la demande de services aurait dû être signée par un approvisionneur autorisé par la politique d'approvisionnement d'Urgences-santé. C'est plutôt le chef du service de dotation et développement organisationnel qui l'a signée (non autorisé à signer des contrats). Il est à noter que ce projet de révision du programme de reconnaissance a été approuvé par le CCDG.

6. Processus de dotation

Le chef du service de dotation et développement organisationnel a eu recours aux services d'un cabinet de conseillers en gestion des ressources humaines et du développement organisationnel. Le mandat global consistait à aider la Corporation à établir un processus et des procédés en matière de dotation des postes. Selon l'offre de services, les honoraires sont fixés à 9 000 $.

Selon le RCACS, aucun appel d'offres public n'est requis, car l'entente est inférieure à 25 000 $. Par contre, selon la politique d'approvisionnement en vigueur, la demande de services aurait dû être signée par un approvisionneur autorisé par la politique d'approvisionnement d'Urgences-santé. C'est plutôt le chef du service de dotation et développement organisationnel qui l'a signée (non autorisé à signer des contrats). Il est à noter que ce projet de révision du programme de reconnaissance a été approuvé par le CCDG.

7. Processus de formation

Le chef du service de dotation et développement organisationnel a eu recours aux services d'un cabinet de consultants en management et ressources humaines pour l'élaboration d'un processus de gestion de la formation. Les coûts liés à ce contrat sont de 4 241 $.

Selon le RCACS, aucun appel d'offres public n'est requis, car l'entente est inférieure à 25 000 $. Par contre, selon la politique d'approvisionnement en vigueur, la demande de services aurait dû être signée par un approvisionneur autorisé par la politique d'approvisionnement d'Urgences-santé. C'est plutôt le chef du service de dotation et développement organisationnel qui l'a signée (non autorisé à signer des contrats). Il est à noter que ce projet de révision de processus de formation a été approuvé par le CCDG pour un montant de 5 000 $.

8. Brancards et fauteuils d'escalier

En mai 2004, Urgence-santé a acheté des brancards d'une entreprise spécialisée dans la distribution d'équipements et de fournitures médicales dans le domaine préhospitaliers. La dépense associée à cet achat a été de 8 372 $.

Conformément au RCACS, une demande de prix a été effectuée et Urgences-santé a sélectionné le soumissionnaire offrant le prix le moins élevé. Par contre, selon la politique d'approvisionnement en vigueur, la facture aurait dû être signée par un directeur, mais c'est le chef du service de la comptabilité qui a autorisé la demande de services (autorisé à signer jusqu'à 999,99 $ seulement).

9. Achat de licences – MobiCAD, MobiGATE et RadioGATE

Le 17 novembre 2000, le directeur des technologies de l'information a signé un contrat avec une société spécialisée dans le développement et la vente de systèmes informatiques améliorant les soins médicaux. Il s'agit d'un contrat pour l'achat de licences permettant de procéder à la mise à jour de modules par MobiCAD-Windows, MobiGATE et le nouveau commutateur de messages correspondant RadioGATE. Le coût total du contrat est de 255 000 $. Un paiement de 32 940 $ a été effectué sur ce contrat durant l'exercice financier 2004-2005.

Ce contrat n'a pas fait l'objet d'un appel d'offres, car en accord avec le RCACS, l'émission d'un appel d'offres n'est pas requise lorsqu'un contrat est attribué au seul fournisseur possible en tenant compte d'un droit exclusif, tel qu'un droit fondé sur une licence. Par contre, selon la politique d'approvisionnement en vigueur, le contrat aurait dû être signé par le représentant désigné du conseil d'administration, et non par un directeur (autorisé à signer jusqu'à 50 000 $).

10. Entretien du logiciel MobiCAD

Le 6 janvier 2005, le responsable du matériel et du service informatique a signé un contrat pour le renouvellement d'une entente pour des services de support technique applicable rétroactivement pour la période du 1er août 2004 au 31 juillet 2005 avec une société spécialisée dans le développement et la vente de systèmes informatiques améliorant les soins médicaux. Le coût des services de support pour cette période a été de 34 170 $.

Le contrat n'a pas fait l'objet d'un appel d'offres, car en accord avec le RCACS, l'émission d'un appel d'offres n'est pas requise lorsqu'un contrat est attribué au seul fournisseur

possible en tenant compte d'un droit exclusif, tel qu'un droit fondé sur une licence. Par contre, selon la politique d'approvisionnement en vigueur, le contrat aurait dû être signé par un directeur et non un approvisionneur (autorisé à signer jusqu'à 25 000 $)

11. Achats de fournitures médicales

En octobre et novembre 2004, Urgences-santé a acheté pour 8 906 $ et 7 942 $ de fournitures médicales tels que des gants de latex, des masques, des pansements, etc., auprès d'un fournisseur spécialisé dans la distribution d'équipements et de fournitures médicales dans le domaine préhospitalier.

Selon le RCACS, aucun appel d'offres public n'était requis pour ce contrat car le montant de l'entente était inférieur à 25 000 $. Selon la politique d'approvisionnement en vigueur, les bons de commande auraient dû être approuvés par un approvisionneur. C'est plutôt un commis senior aux achats qui a signé les bons de commande (non autorisé à signer des bons de commande).

12. Intranet

De janvier à juin 2004, Urgences-santé a retenu les services d'une société spécialisée en développement informatique pour apporter des modifications à son site Intranet. Le coût du contrat s'est élevé à 9 320 $.

Selon le RCACS, aucun appel d'offres public n'était requis pour ce contrat, car le montant de l'entente était inférieur à 25 000 $.

Selon la politique d'approvisionnement en vigueur, la demande aurait dû être effectuée par un approvisionneur, mais le contrat a été adjugé par une conseillère en communication dont le nom n'est pas sur la liste des signataires autorisés d'Urgences-santé.

13. Mobilier intégré

Tel qu'il a été mentionné à la **Section 4.2.2.3**, **item 5**, un contrat pour l'achat de mobilier intégré a été octroyé à une entreprise spécialisée dans la mise en marché de mobilier de bureau. Le coût de l'achat s'est élevé à 32 982 $.

Selon le RCACS, aucun appel d'offres public n'était requis pour ce contrat, car le fournisseur a été choisi avec l'aide d'Approvisionnement Montréal.

Selon la politique d'approvisionnement en vigueur, le bon de commande aurait dû toutefois être signé par un directeur, car le montant était supérieur à 25 000 $. C'est plutôt un approvisionneur qui a signé le bon de commande (autorisé à signer jusqu'à 25 000 $).

14. ECG – 12 Dérivées

Tel que mentionné à la **Section 4.2.2.3**, **item 7**, un contrat a été octroyé pour l'acquisition de mises à jour de moniteurs défibrillateurs pour une somme de 80 634 $.

Le contrat n'a pas fait l'objet d'un appel d'offres, car en accord avec le RCACS, un appel d'offres n'est pas requis lorsqu'un contrat est attribué au seul fournisseur possible en tenant compte d'un droit exclusif, tel qu'un droit fondé sur une licence. Toutefois, selon la politique d'approvisionnement en vigueur, le PDG aurait dû signer le bon de commande, car le montant de l'achat se situe entre 50 000 $ et 100 000 $. C'est plutôt le directeur des finances qui a signé le bon de commande (autorisé à signer jusqu'à 50 000 $).

15. Projet de relocalisation du siège social

Tel qu'il a été mentionné à la **Section 4.2.2.3**, **item 4**, un contrat de consultation a été octroyé à la Corporation d'hébergement du Québec pour une somme de 82 371 $.

Selon le RCACS, aucun appel d'offres n'est requis car la Corporation d'hébergement du Québec n'est pas considérée comme un fournisseur au sens de l'article 4 du RCACS.

Selon la politique d'approvisionnement en vigueur, l'octroi du contrat aurait dû toutefois être approuvé par le PDG, mais il a été signé par le directeur des technologies de l'information (autorisé à signer jusqu'à 50 000 $).

16. Harnais

Tel qu'il a été mentionné à la **Section 4.2.2.3**, **item 2**, un contrat pour l'achat de harnais a été octroyé à un fournisseur pour une somme de 156 646 $ et ce, sans appel d'offres. Selon une lettre adressée au chef du service des achats et gestion des stocks d'Urgences-santé par le président de la compagnie, ce dernier est à la fois le concepteur du produit et le seul distributeur de ce type de harnais au Canada. Le chef du service des achats et gestion des stocks d'Urgences-santé nous a confirmé avoir validé cette affirmation en effectuant des recherches sur Internet. Il semble n'exister qu'un seul fournisseur, ce qui dispense Urgences-santé de son obligation, selon le RCACS, de procéder par appel d'offres.

Toutefois, selon la politique d'approvisionnement alors en vigueur, le conseil d'administration aurait dû autoriser la signature du contrat ou du bon de commande puisqu'il est de plus de 100 000 $. C'est plutôt le directeur des finances qui a approuvé le bon de commande, alors que le niveau d'approbation des bons de commande pour un directeur se limite aux achats inférieurs à 50 000 $.

17. Licences pour la mise à jour du logiciel Microsoft Office

Tel qu'il a été mentionné à la **Section 4.2.2.3, item 6**, un contrat d'acquisition de licences Microsoft Office a été octroyé à Fournitures et ameublement du Québec. Le coût de l'achat des licences a été de 82 564 $.

Selon le RCACS, aucun appel d'offres n'est requis, car ce fournisseur n'est pas considéré comme un fournisseur au sens de l'article 4 du RCACS.

Par contre, selon la politique d'approvisionnement alors en vigueur, le contrat ou bon de commande aurait dû être approuvé par le PDG puisque le coût du contrat se situe entre 50 000 $ et 100 000 $. C'est plutôt le chef de service – module informatique, un approvisionneur selon la politique d'approvisionnement alors en vigueur, qui a approuvé le bon de commande, alors que le niveau d'approbation des bons de commande pour un approvisionneur se limite aux achats inférieurs à 25 000 $.

18. Travaux de réparation et de peinture des bureaux

Un contrat de services auxiliaires a été octroyé à une compagnie pour des travaux de réparation et de peinture des bureaux. Le contrat est évalué à 14 999 $.

Selon le RCACS, aucun appel d'offres public n'était requis pour ce contrat, car le montant de l'entente était inférieur à 25 000 $.

Selon la politique d'approvisionnement alors en vigueur, le contrat ou bon de commande aurait dû être approuvé par un approvisionneur puisqu'il est inférieur à 25 000 $. C'est plutôt un agent de planification des immeubles qui a octroyé la commande (non autorisé à signer des bons de commande).

19. Animation d'une réunion de groupe

Urgences-santé a confié à un cabinet de consultants en ressources humaines et en gestion le mandat d'animer une rencontre de groupe sur les pratiques de reconnaissance. Le coût de ce service a été de 2 120 $.

Selon le RCACS, aucun appel d'offres public n'est requis, car l'entente est inférieure à 25 000 $.

Par contre, selon la politique d'approvisionnement en vigueur, la demande de services aurait dû être signée par un approvisionneur autorisé par la politique d'approvisionnement d'Urgences-santé. C'est plutôt le chef du service de dotation et développement organisationnel qui a autorisé la demande (non autorisé à signer des contrats).

20. Consolidation d'équipe et coaching

En janvier 2005, le chef du service de dotation et développement organisationnel a confié à un cabinet de consultants en formation et développement organisationnel, la consolidation d'équipe et le coaching du service comptes clients. Le montant estimé du contrat est de 11 160 $.

Selon le RCACS, aucun appel d'offres public n'est requis, car l'entente est inférieure à 25 000 $. Par contre, selon la politique d'approvisionnement en vigueur, la demande de services aurait dû être signée par un approvisionneur autorisé par la politique d'approvisionnement d'Urgences-santé. C'est plutôt le chef du service de dotation et développement organisationnel qui l'a autorisée (non autorisé à signer des contrats).

4.3.4 Contrat d'approvisionnement des véhicules ambulanciers

À la demande du MSSS, nous avons vérifié certaines allégations d'irrégularités dans le processus d'appel d'offres pour l'acquisition de 129 véhicules ambulanciers provenant de M. Yves Demers, président de Demers Ambulances, fabricant de véhicules ambulanciers. Ces irrégularités ont été portées à l'attention du MSSS par le député de Borduas, M. Jean-Pierre Charbonneau.

Historique

Le 23 février 2004, Urgences-santé publiait une lettre d'intention sur le système électronique d'appel d'offres du gouvernement (ci-après « SÉAO »). Il est mentionné dans

cette lettre d'intention que les véhicules ambulanciers devront respecter les exigences de la norme BNQ NQ 1013-110-99 du Bureau de normalisation du Québec (ci-après « BNQ »). La lettre d'intention met en garde le lecteur qu'Urgences-santé se réserve le droit d'apporter des modifications aux présents documents sans préavis avant la publication de l'appel d'offres.

Le 7 juin 2004, Urgences-santé publiait un avis de qualification sur SÉAO mentionnant que les fournisseurs auront l'obligation de détenir la certification de conformité des véhicules ambulanciers selon la norme NQ 1013-110/1999 (M3) pour être en mesure de répondre à l'appel d'offres pour l'acquisition de véhicules ambulanciers prévue pour l'automne 2004.

Le 31 janvier 2005, Urgences-santé procédait à la publication d'un appel d'offres public pour l'acquisition de 129 véhicules ambulanciers. L'appel d'offres public a été publié à travers le Canada et dans l'état de New York, tel qu'exigé par le RCACS lorsque le marché est assujetti à l'Accord sur le commerce intérieur et à l'Accord avec l'état de New York. Il est mentionné dans l'appel d'offres que tout véhicule ambulancier livré à la Corporation devra être couvert par une certification selon la norme NQ 1013-110 par le BNQ, et que l'adjudicataire devra produire un modèle du véhicule ambulancier dans les 120 jours suivant la date d'octroi du contrat. Par la suite, un addenda a été publié le 25 février 2005, précisant que dans les 21 jours suivant la date d'octroi du contrat, l'adjudicataire devra soumettre au BNQ une demande complète de reconnaissance de conformité.

L'ouverture des trois soumissions reçues par Urgences-santé a eu lieu le 21 mars 2005. La soumission la plus basse, soit 10 319 597 $, était celle de Novacentre Technologie Ltée (ci-après « Novacentre »), soit 1,7 million de dollars de moins que le deuxième soumissionnaire le plus bas.

Il est à noter qu'un véhicule ambulancier appartenant à Urgences-santé a été mis à la disposition de Novacentre, à la demande de cette dernière, du 24 mars 2005 au 1er avril 2005.

Le 19 avril 2005, le conseil d'administration d'Urgences-santé accepta par résolution d'octroyer le contrat d'achat de véhicules ambulanciers à Novacentre.

Le 10 mai 2005, un contrat au montant de 10 319 597 $ a été émis à Novacentre pour l'achat de 129 véhicules ambulanciers.

Modifications des exigences

Urgences-santé a décidé de modifier l'exigence concernant la norme BNQ avant de publier l'appel d'offres du 31 janvier 2005. En effet, après avoir reçu une lettre du secrétariat du Conseil du Trésor du Québec le 21 décembre 2004 mentionnant qu'Urgences-santé était assujettie aux accords de libéralisation des marchés publics conclus par le Québec, Urgences-santé a jugé que cela pourrait créer une situation où les intérêts de la Corporation seraient menacés puisque seulement Demers Ambulances possédait la certification exigée. Urgences-santé a donc décidé de reporter au moment de la livraison du véhicule, plutôt que lors du dépôt de la soumission, l'exigence concernant la norme BNQ, ce qui laisse donc 120 jours à l'adjudicataire pour obtenir la certification. Le BNQ nous a confirmé, tout comme il l'avait confirmé à Urgences-santé, qu'un délai de 120 jours était réaliste, bien que court, pour rencontrer les exigences dans le but d'obtenir la certification.

Respect des règles

Selon le RCACS, un appel d'offres public était requis, car le montant estimé du contrat était supérieur à 25 000 $, ce qui a été respecté par Urgences-santé. Comme le RCACS l'exige, le contrat fut octroyé au soumissionnaire ayant déposé une soumission conforme comportant le prix global le plus bas. Au moment de l'octroi du contrat, le chef du service des achats et gestion des stocks, le chef du service de gestion du parc des véhicules et équipements et le directeur des finances avaient visité l'usine de Novacentre à une reprise, soit en septembre 2004. Selon la direction d'Urgences-santé, ils ont été en mesure, lors de leur visite, de voir la machinerie informatisée utilisée pour le découpage des modules de plastiques, ainsi que deux véhicules ambulanciers qui avaient été fabriqués par Novacentre.

Il est également à noter que l'octroi du contrat respecte la politique d'approvisionnement interne, car le conseil d'administration a résolu, le 19 avril 2004, d'autoriser le directeur des finances de la Corporation à signer un contrat avec Novacentre pour l'acquisition des 129 véhicules ambulanciers.

Contrat

Selon la direction d'Urgences-santé, à la suite de l'octroi du contrat à Novacentre, le chef du service des achats et gestion des stocks et le chef du service de gestion du parc des véhicules et équipements ont visité l'usine de Novacentre le 6 juin 2005, où ils ont eu la possibilité de constater que la production des véhicules ambulanciers avait débuté.

Selon l'échéancier proposé dans l'appel d'offres et accepté par Novacentre lors de la signature du contrat, 10 véhicules devaient être livrés en 2005, soit un en septembre, cinq en novembre et quatre en décembre. Le contrat prévoit que les retards de livraison seront comptés 48 heures après le premier jour du mois suivant le mois où la livraison était prévue au calendrier de livraison. Le non-respect du délai de livraison prévu au calendrier de livraison entraîne une pénalité à la charge du fournisseur de 300 $ par véhicule ambulancier pour chaque jour de retard. En date de notre rapport, aucun véhicule n'a été livré à Urgences-santé par Novacentre.

Le contrat prévoit également qu'Urgences-santé se réserve le droit de résilier le contrat si le fournisseur fait défaut de remplir l'un ou l'autre des termes, conditions ou obligations qui lui incombent en vertu du contrat. Malgré le non-respect par Novacentre du calendrier de livraison, Urgences-santé n'a pas mis fin en date de ce rapport au contrat les liant à Novacentre, car cette dernière croit que la livraison des véhicules aura lieu sous peu et que les frais de pénalités pour les retards de livraison compenseront les inconvénients financiers subis. De plus, si Urgences-santé devait mettre fin à son contrat avec Novacentre, elle devrait recommencer le processus d'appel d'offres à partir du début, car selon l'appel d'offres, les soumissions étaient valides uniquement pour une période de 60 jours, ce qui ajoute à l'incertitude sur le plan de la livraison de véhicules à court terme ainsi que sur le plan du coût de ces derniers.

En attente de la livraison des véhicules ambulanciers, Urgences-santé a dû avoir recours à la location de véhicules ambulanciers pour répondre à ses besoins temporaires.

Conclusion

Les résultats de notre enquête indiquent que l'appel d'offres effectué par Urgences-santé a été fait suivant les normes et règlements en place. De plus, la décision de la Corporation de ne pas mettre fin au contrat de Novacentre à la suite du non-respect du calendrier de livraison nous semble être justifiable.

4.3.5 Contrat d'approvisionnement en défibrillateurs

À la demande du MSSS, nous avons vérifié une allégation de conflit d'intérêts dans la préparation d'un appel d'offres pour un contrat d'approvisionnement en défibrillateurs.

Urgences-santé a demandé l'assistance d'un centre hospitalier de Montréal afin de préparer le devis technique qui sera utilisé dans le cadre de l'appel d'offres. Ce centre hospitalier

assure présentement les services de réparation des défibrillateurs d'Urgences-santé. Selon la Corporation, ce centre hospitalier possède une compétence et une expertise technique en la matière et est des plus qualifié pour définir les exigences techniques requises des futurs défibrillateurs. Par contre, Urgences-santé demeure le gestionnaire des exigences fonctionnelles et le responsable de l'appel d'offres.

Un fournisseur de défibrillateurs a mis en garde le MSSS concernant l'existence potentielle d'un conflit d'intérêts. Selon ce dernier, l'ingénieur au département biomédical de ce centre hospitalier qui a préparé le devis serait en conflit d'intérêts, puisqu'il aurait conclu, au nom de ce centre hospitalier, un contrat avec un autre fournisseur de défibrillateurs en vertu duquel cette entreprise fournit un soutien technique et des services de réparation relativement à ses produits utilisés par Urgences-santé, d'autres agences de développement ainsi que d'autres établissements de la province de Québec.

En date de ce rapport, Urgences-santé n'a pas procédé à un appel d'offres pour l'octroi d'un contrat d'approvisionnement de défibrillateurs. La Corporation attend les orientations du ministère sur l'utilisation des hôpitaux tertiaires de cardiologie avant de procéder à l'appel d'offres. Celui-ci se fera probablement conjointement avec les premiers répondants dans le but d'acquérir des défibrillateurs qui sont compatibles.

Notre enquête ne nous a pas permis de conclure à l'existence d'un conflit d'intérêts.

Nous recommandons toutefois qu'Urgences-santé prenne les mesures nécessaires afin de s'assurer que le devis, ou les critères techniques du devis, soit justes et équitables et qu'ils n'avantagent pas un fournisseur au détriment des autres.

4.3.6 Examen des déboursés effectués par cartes de crédit corporatives et des comptes de dépenses de la direction

Au cours de l'exercice 2004-2005, le PDG, la vice-présidente exécutive, les directeurs et certains employés, avaient à leur disposition une carte de crédit corporative à être utilisée pour fins d'affaires seulement. Les soldes de ces cartes étaient payés directement par Urgences-santé. Au cours de cette période, il y a eu 17 détenteurs de cartes de crédit, en plus de six cartes assignées aux trois centres opérationnels répartis sur le territoire d'Urgences-santé (Nord, Est et Ouest). Les cartes des centres opérationnels sont conservées et sont sous la garde des responsables de ces centres et ne doivent être utilisées que pour payer les frais d'hôtel et de carburant diesel lors de transports ambulanciers hors région. Pour l'achat de carburant diesel dans la région de Montréal, ils doivent utiliser la carte de paiement.

Le 20 mars 2002, une politique sur le Programme de la carte d'achats (ci-après « PCA ») a été mise en place par Urgences-santé. Selon la direction de la Corporation, l'objectif du programme était d'accélérer le processus d'approbation et de réduire la documentation reliée aux processus d'achats traditionnels. Il n'a cependant pas pour but de remplacer le service des achats et gestion des stocks d'Urgences-santé.

Les relevés de cartes de crédit sont reçus mensuellement par le commis senior à l'approvisionnement d'Urgences-santé. Ils sont ensuite distribués aux responsables des cartes, pour qu'ils joignent leurs pièces justificatives. Les responsables de chaque carte doivent signer leur relevé et le faire parvenir à leur supérieur immédiat pour approbation. Lorsqu'il manque des pièces justificatives, une explication doit être fournie par le détenteur de la carte. Les relevés sont par la suite retournés au commis senior qui vérifie et s'assure que les pièces justificatives sont bien présentes. Par la suite, Urgences-santé effectue le paiement en suivant le processus de paiement existant. Le chèque est alors signé par le chef de service de la comptabilité ou le directeur des finances. Si dans le cadre de la vérification, Urgences-santé s'aperçoit qu'il s'agit d'une dépense autre que pour des fins d'affaires et qu'elle n'aurait pas dû être effectuée avec la carte, le montant est récupéré sur la paie de la personne concernée.

Nous n'avons effectué qu'un travail sommaire portant sur les cartes de crédit. Pour chaque carte de crédit, nous avons obtenu une compréhension générale de la nature des dépenses associées à chaque carte de la part soit du chef de service des achats et gestion des stocks ou du directeur des finances. De plus, notre travail consistait à examiner que tous les relevés avaient bien été autorisés par un supérieur et qu'il y avait une pièce justificative pour chacune des dépenses. Nous avons également compilé, par nature des dépenses, le total du déboursé annuel par détenteur de carte de crédit.

Nous avons porté une attention particulière aux cartes de crédit émises aux membres de la direction sans pour autant en faire une revue complète. Nous n'avons, par exemple, pas tenté de déterminer si les dépenses engagées par les membres de la direction étaient bel et bien pour fins d'affaires. De plus, nous avons compilé les rapports de dépenses des membres de la direction dans le but d'obtenir le total des déboursés effectués dans l'exercice de leur fonction.

Président et directeur général

Il est bon de noter que les relevés de cartes de crédit et les comptes de dépenses de M. André Giroux n'ont pas été soumis au comité de vérification et/ou au conseil

d'administration et ne font l'objet d'aucune vérification ou approbation. Les soldes des relevés de la carte de crédit assignée au PDG et les comptes de dépenses sont tout simplement payés sans aucune procédure de validation. Le conseil d'administration n'a aucune assurance que les charges payées par la carte de crédit assignée au PDG et apparaissant sur les comptes de dépenses du PDG ont effectivement été engagées pour des fins d'affaires.

Nous avons noté que le type de dépense apparaissant le plus souvent sur les relevés de la carte de crédit et les comptes de dépenses du PDG était les frais de repas. Selon le décret n° 1247-99 du gouvernement du Québec, il est mentionné qu'Urgences-santé remboursera avec pièces justificatives, jusqu'à concurrence de 3 000 $ (montant pouvant être ajusté par le gouvernement) les frais de représentation de M. Giroux. Au cours de l'année financière 2003-2004, il y a eu environ 11 600 $ de frais de repas, dont 3 932 $ identifiés par M. Giroux comme étant des frais de représentation. Pour l'année financière 2004-2005, il y a eu pour 13 124 $ de frais de repas, dont 3 147 $ identifiés par M. Giroux comme étant des frais de représentation. De plus, nous avons noté que le nombre de repas réclamés par M. Giroux était élevé pour certains mois, tel que pour le mois de juin 2004 (29 factures de repas) et le mois de novembre 2004 (21 factures de repas).

Nous croyons qu'il est nécessaire pour Urgences-santé de revoir l'ensemble des dépenses engagées par M. Giroux sur la carte de crédit corporative ainsi que sur ses comptes de dépenses pour déterminer si des sommes devraient être réclamées auprès de ce dernier. De plus, nous recommandons que toute demande de remboursement de dépenses du PDG soit soumis à l'approbation du comité de vérification ou du conseil d'administration.

Vice-présidente exécutive

Tout comme pour le PDG, nous avons noté que le type de dépense apparaissant le plus souvent sur les relevés de la carte de crédit et sur les comptes de dépenses de la vice-présidente exécutive était les frais de repas. Au cours de l'exercice financier 2004-2005, il y a eu 5 332 $ en frais de repas sur la carte de crédit de la vice-présidente exécutive ainsi que sur ses comptes de dépenses. Les relevés de la carte de crédit du mois de décembre 2004, février et mars 2005, ainsi que son rapport de dépenses du 15 mars 2005 n'ont pas été approuvés (mois durant lesquels la vice-présidente exécutive agissait à titre de PDG par intérim). Le total des achats portés sur cette carte et sur les rapports de dépenses pour l'exercice 2004-2005 est de 5 876 $.

Directeurs

Au cours de l'exercice financier 2004-2005, il y a eu pour 19 567 $ en frais de repas sur les cartes de crédit et les comptes de dépenses de sept directeurs. Tous les relevés de cartes de crédit et les comptes de dépenses ont été autorisés par le supérieur immédiat de chacun de ces directeurs, à l'exception des comptes de dépenses du 5 novembre 2004 et du 1er décembre 2004 du directeur des communications, affaires publiques et service à la clientèle qui n'ont pas été signés par un supérieur. Le total des achats portés sur ces cartes de crédit et sur les rapports de dépenses de ces directeurs pour l'exercice 2004-2005 est de 39 068 $.

En plus des neuf cartes qui ont été attribuées au PDG, à la vice-présidente exécutive et aux directeurs, et les six cartes attribuées aux trois centres opérationnels, huit autres cartes ont été émises à des individus pour des activités bien précises. Nous n'avons effectué aucun travail de validation des dépenses, mais nous avons tout simplement compilé l'information financière et obtenu des explications quant à l'utilisation de ces cartes.

Centre de documentation

Selon la direction d'Urgences-santé, les achats sur cette carte de crédit étaient limités aux livres pour le centre de documentation. À chaque mois, le relevé était approuvé par le directeur des communications, affaires publiques et service à la clientèle. Un budget annuel de 18 000 $ était alloué. Les achats effectués à l'aide de cette carte au cours de l'exercice financier 2004-2005 ont totalisé 14 453 $. Il ne manquait aucune pièce justificative liée aux dépenses.

Menuisier

Selon la direction d'Urgences-santé, le menuisier de la Corporation utilise une carte de crédit pour effectuer des achats de fournitures et de petits outillages.

L'agent de gestion des immeubles nous mentionne que lorsqu'une réparation ou une rénovation est requise chez Urgences-santé, il évalue le travail à faire ainsi que les fournitures requises. Une fois le travail effectué, il vérifie les factures d'achats du menuisier et s'assure que les achats sont tous pour Urgences-santé. Il attribue également le travail selon les centres de coûts. Tous les relevés de l'année financière 2004-2005 ont été approuvés, sauf ceux du mois d'août 2004. Les achats effectués avec cette carte de crédit au cours de l'exercice 2004-2005 ont totalisé 23 848 $.

Fournitures médicales

Selon la direction d'Urgences-santé, cette carte est utilisée uniquement pour payer le remplissage en oxygène des cylindres de type « E » et « M ». Les cylindres sont livrés dans les centres opérationnels et Urgences-santé reçoit un état de compte présentant l'utilisation de la carte pendant la semaine, qui est validé avec le nombre de cylindres livrés dans les centres opérationnels. Le relevé est signé par le chef de l'approvisionnement à chaque mois. Aucun autre achat que l'oxygène n'est présent sur les relevés. Les achats effectués avec cette carte de crédit au cours de l'exercice 2004-2005 ont totalisé 78 483 $.

Chef de service formation clinique

Selon la direction d'Urgences-santé, cette carte doit être utilisée uniquement pour l'achat de documents de formation. Les relevés ont été approuvés par le directeur des services professionnels et de l'assurance de la qualité à chaque mois. Les achats effectués avec cette carte de crédit au cours de l'exercice 2004-2005 ont totalisé 1 623 $.

Responsables des centres opérationnels Ouest et Est

Selon la direction d'Urgences-santé, ces deux détenteurs de cartes avaient les mêmes droits que les directeurs. Les relevés mensuels devaient être autorisés par le directeur des services préhospitaliers. Par contre, le relevé du responsable du centre opérationnel Est pour le mois de novembre 2004 n'a pas été approuvé, ni le relevé des deux responsables pour le mois de décembre 2004. Les achats effectués avec cette carte de crédit au cours de l'exercice 2004-2005 ont totalisé 958 $.

Chef de service gestion du parc des véhicules et équipements

Selon la direction d'Urgences-santé, cette carte doit être utilisée pour l'achat de biens et services pour l'entretien de véhicules. Par contre, le détenteur avait les mêmes droits que les directeurs. Les relevés mensuels ont tous été autorisés par le directeur des finances. Les achats effectués avec cette carte de crédit au cours de l'exercice 2004-2005 ont totalisé 1 456 $.

Responsable de l'approvisionnement

Selon la direction d'Urgences-santé, cette carte de crédit était sous la responsabilité du responsable de l'approvisionnement pour des dépenses diverses. Pour utiliser la carte, les employés d'Urgences-santé doivent demander l'autorisation au responsable de

l'approvisionnement. Il est à noter que pendant neuf mois de l'exercice 2004-2005, les relevés ont été autorisés par le responsable de l'approvisionnement, alors qu'ils auraient dû être signés par le supérieur du responsable de l'approvisionnement, soit le directeur des finances. Les achats effectués avec cette carte de crédit au cours de l'exercice 2004-2005 ont totalisé 12 863 $.

Lors de son arrivée en poste, vers le 16 mars 2005, le PDG par intérim a procédé à un examen de la justification et de l'utilisation des cartes de crédit corporatives. À la suite de cet examen, le PDG par intérim a mis fin à l'utilisation de cartes de crédit corporatives par les membres de la direction et certains responsables de la Corporation. Ainsi, 11 cartes de crédit corporatives ont été annulées.

Nous sommes d'accord avec les mesures prises par le PDG par intérim et recommandons que ces mesures soient maintenues par la Corporation.

4.3.7 Conclusion sur la gestion des approvisionnements à Urgences-santé

Basé sur les résultats de notre enquête et les tests que nous avons effectués sur les approvisionnements, nous avons constaté que le problème le plus important était le manque de rigueur de la part de la direction d'Urgences-santé quant au respect du niveau d'autorisation nécessaire pour l'achat de biens et services. Il est important de noter que notre enquête n'a révélé la présence d'aucune irrégularité dans la gestion des approvisionnements, autre que les dérogations aux politiques mentionnées précédemment.

Nous recommandons donc qu'Urgences-santé :

- ***Étudie la possibilité de réviser la politique d'approvisionnement afin de s'assurer qu'elle soit adaptée et qu'elle respecte les besoins de la Corporation en conformité avec les règles du MSSS et les politiques du Conseil du Trésor;***
- ***Prenne les mesures nécessaires afin que toutes les demandes d'approvisionnement soient acheminées au service des achats et gestion des stocks;***
- ***Communique les politiques d'approvisionnement et les niveaux d'autorisation aux directeurs et autres membres de la direction et émette les directives nécessaires afin qu'ils soient respectés. Un document signé à l'effet qu'ils en ont pris connaissance devrait être obtenu de ces directeurs et autres membres de la direction. Le directeur imputable quant à l'application des politiques d'approvisionnement doit prendre les mesures nécessaires afin de s'assurer que les politiques soient respectées.***

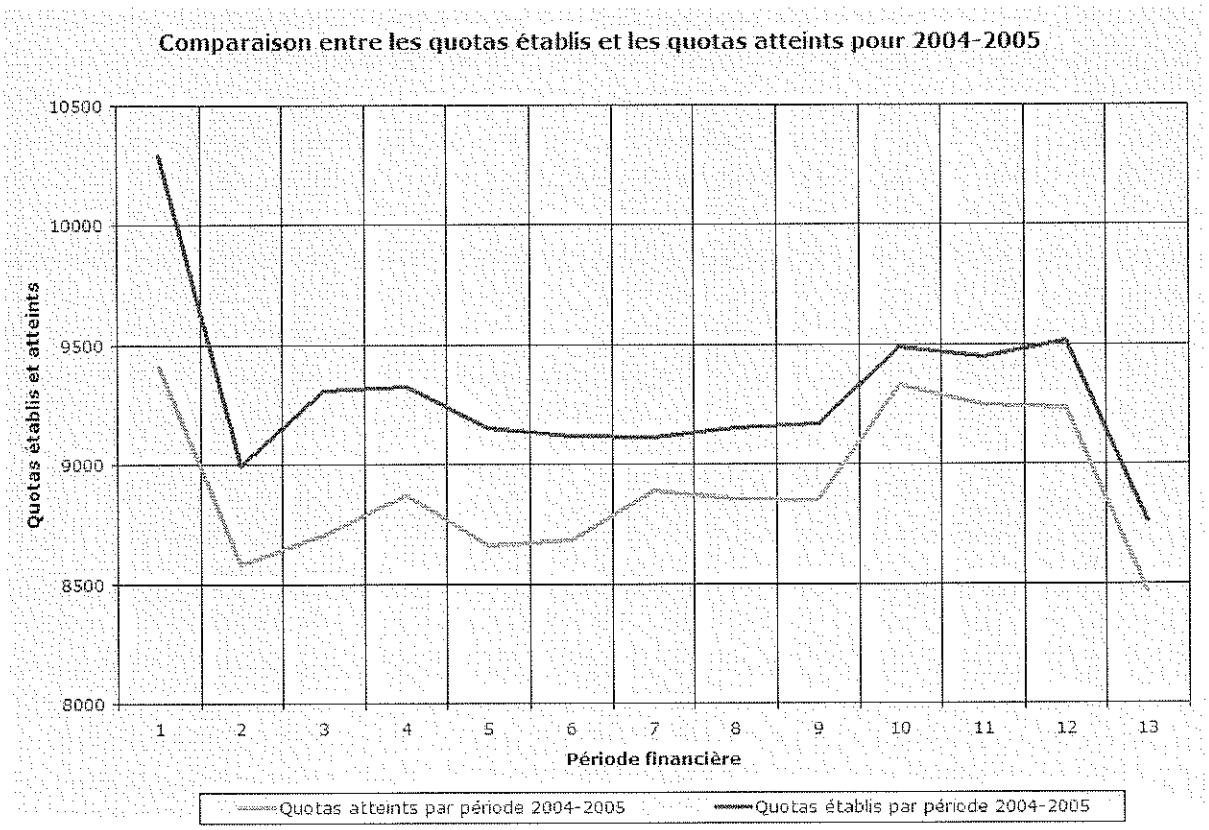
4.4 Adéquation entre les affectations des techniciens ambulanciers et les quotas établis par Urgences-santé

Le budget annuel relatif aux transports ambulanciers d'Urgences-santé est établi en termes d'heures. Pour l'exercice financier terminé le 31 mars 2005, le budget alloué était de 956 000 heures travaillées.

Le nombre d'affectations et de transports ambulanciers varie selon le mois, la semaine, la journée et l'heure. Par exemple, le nombre de transports ambulanciers moyen sera beaucoup plus élevé un vendredi du mois de janvier, entre 11h et 13h, qu'un mardi du mois d'août, entre 2h et 4h du matin. Les gestionnaires de la direction des services préhospitaliers doivent donc affecter les ressources sur le terrain en fonction de cette demande fluctuante tout en respectant l'enveloppe d'heures qui leur est allouée. L'outil de gestion qu'ils préconisent est le système de quotas.

Le système de quotas est établi par la direction des services préhospitaliers. Il constitue l'outil de gestion servant à répartir le nombre d'heures estimées à être travaillées par les techniciens ambulanciers durant l'année, en fonction du niveau d'activité théorique prévu (la demande prévue par quart de travail) tout en respectant le budget d'heures alloué. Les quotas établis sont mesurés en termes de techniciens ambulanciers.

Selon les statistiques cumulées par Urgences-santé, les quotas établis pour l'exercice 2004-2005 totalisaient 120 846 heures alors que les quotas atteints ont totalisés 115 792 heures, soit un taux moyen de respect des quotas établis pour l'année de 95,8 %. Le graphique suivant représente les quotas établis et atteints par période durant l'année financière 2004-2005 :



Les raisons pour lesquelles les effectifs réels ont été inférieurs aux effectifs planifiés sont nombreuses, mais l'absentéisme est de loin, selon la direction d'Urgences-santé, le problème le plus important qui explique cette différence. Toujours selon la direction, le niveau d'absentéisme moyen de l'année financière 2004-2005, basé sur les heures en absence comparées au total des heures travaillées, se situe à 30 %.

Il est également important de noter que les techniciens ambulanciers ayant suivi la formation des soins préhospitaliers avancés n'ont toujours pas été réintégrés aux équipes de techniciens ambulanciers, ce qui explique également en partie la difficulté qu'Urgences-santé a d'atteindre ses propres objectifs internes.

Nous recommandons qu'Urgences-santé retienne les services d'une société spécialisée dans la gestion du capital humain pour évaluer l'ampleur des problèmes et identifier des solutions pour améliorer la présence au travail.

4.5 Départ de certains membres de la direction

Durant l'exécution de nos travaux, nous avons été informés du départ de certains membres de la direction de la Corporation pour lesquels Urgences-santé aurait versé des allocations de départ. Entre le 1er avril 2004 et la date de notre rapport, deux directeurs ont quitté leur fonction et ont bénéficié d'une allocation de départ, soit le directeur des services préhospitaliers et la directrice des ressources humaines. De plus, durant l'exercice financier 2004-2005, le PDG a quitté ses fonctions [redacted]

4.5.1 Directeur des services préhospitaliers

Le directeur des services préhospitaliers a été embauché le 21 août 2001 pour une période de quatre ans. Son contrat d'embauche mentionnait que si l'une ou l'autre des parties ne désirait pas renouveler le contrat, une indemnité de départ de 12 mois de salaire serait versée.

En mai 2004, soit 15 mois avant la fin de son contrat, les deux parties ont décidé de mettre fin au contrat. L'entente de départ entérinée par le conseil d'administration le 1er juin 2004, incluait, entre autres, les clauses suivantes :

- Le cadre sera en congé avec solde jusqu'à la fin du contrat, soit le 21 août 2005 (15 mois) au même salaire;
- Advenant qu'avant le 21 août 2005, le cadre obtienne un autre emploi lui assurant un salaire égal ou supérieur, le lien d'emploi du cadre avec l'employeur sera rompu et l'obligation du versement du salaire du cadre sera terminée et réputée satisfaite;
- Advenant que le nouvel emploi assure au cadre un salaire inférieur à son salaire actuel, l'employeur lui versera au cadre la différence entre son salaire actuel et le salaire de son nouvel emploi jusqu'au 21 août 2005 au plus tard;
- Le cadre aura accès, aux frais de l'employeur, à un programme de transition de carrière d'une durée de trois mois;
- À compter du 22 août 2005, l'employeur versera au cadre une indemnité de départ de 12 mois de salaire, selon sa classe salariale;
- Le cadre pourra utiliser à ses frais les cellulaires et ordinateurs qu'il a en sa possession, et ceci jusqu'à la date de terminaison de son emploi.

Ce cadre était donc assuré d'un revenu provenant d'Urgences-santé, après son départ de la Corporation, pouvant atteindre jusqu'à 27 mois de salaire.

4.5.2 Directrice des ressources humaines

La directrice des ressources humaines fut embauchée à titre d'adjointe au directeur des ressources humaines le 26 avril 2001, avant d'être nommée directrice des ressources humaines le 26 juin 2003. À la suite d'une entente survenue entre les parties, l'emploi de ce cadre a pris fin en juillet 2005. Il a été convenu que le cadre soit rémunéré du 8 juillet au 4 septembre 2005 à titre de période de préavis. À partir du 5 septembre 2005, Urgences-santé s'est engagé à lui verser une indemnité de départ équivalente à 12 mois de salaire. En plus, Urgences-santé a alloué au cadre un montant maximal de 10 000 $ pour couvrir les frais de transition de carrière.

4.5.3 Président et directeur général

M. André Giroux a été nommé président du conseil d'administration et directeur général d'Urgences-santé par décret du gouvernement du Québec le 9 novembre 1999 et ce, pour une période de cinq ans. Le contrat d'embauche de M. Giroux stipule qu'à la fin de son mandat, il demeurera en fonction jusqu'à ce qu'il soit remplacé ou nommé de nouveau.

Selon le procès-verbal de la réunion du 1er février 2005 du conseil d'administration d'Urgences-santé, M. Giroux a signifié qu'il ne souhaitait pas renouveler son mandat comme président et directeur général d'Urgences-santé. M. Giroux n'est plus en fonction depuis le 28 janvier 2005 [redacted].

[redacted].

Puisqu'un nouveau PDG a récemment été nommé par le gouvernement du Québec, le mandat de M. Giroux est maintenant terminé et [redacted], nous comprenons que M. Giroux n'aura droit à aucun paiement additionnel.

4.6 La facturation par certains médecins à la RAMQ

Au cours des exercices financiers 2001-2002, 2002-2003 et 2004-2005, plus de 50 000 $ ont été versés à des médecins à titre de remboursements de frais de formation et à titre d'honoraires. De ce montant, 37 000 $ ont été versés à des médecins œuvrant à la Corporation d'Urgences-santé. Les remboursements de formations qui ont été versés à ces médecins leur servaient à obtenir le niveau d'instructeur ACLS, afin qu'ils puissent enseigner aux employés faisant partie du projet de recherche, alors que les honoraires qui leur ont été versés étaient pour la présentation et la diffusion de sessions de formation destinées à ces employés.

Nous avons obtenu l'information nécessaire afin de vérifier si une facturation a été effectuée à la RAMQ pour les heures de formation suivies et données par les médecins d'Urgences-santé. Selon les tests effectués, il n'y a pas eu de double facturation.

4.7 L'analyse du projet d'entreprise 2004-2007 en relation avec les orientations ministérielles et la Loi sur les services préhospitaliers d'urgence

À la demande du MSSS, nous avons analysé le projet d'entreprise 2004-2007 (ci-après « le projet ») en relation avec les orientations ministérielles et la Loi SPU. Le projet a été adopté par le conseil d'administration d'Urgences-santé lors d'une réunion le 21 septembre 2004. Lors de cette réunion, le PDG, assisté d'un consultant externe, a présenté le projet aux membres du conseil d'administration. Le PDG a, entre autres, informé les membres du conseil d'administration qu'il avait rencontré, deux semaines auparavant, des représentants du MSSS pour leur présenter le projet et que ces derniers avaient accueilli majoritairement les enjeux et le contenu du plan, malgré un certain malaise au niveau des soins préhospitaliers avancés. Les membres du conseil d'administration ont par la suite adopté le projet tel quel.

Selon le projet, Urgences-santé devait concentrer ses efforts sur quatre grandes orientations stratégiques.

1. *Des soins et des services répondant aux besoins et aux spécificités de ses clientèles;*
2. *Le développement du plein potentiel des ressources humaines;*
3. *La consolidation d'une culture de résultats;*
4. *L'intégration des services dans un environnement en pleine mutation.*

Notre enquête n'a pas révélé l'existence de dérogations, par Urgences-santé, aux orientations ministérielles et à la Loi SPU, autres que les éléments identifiés par les inspecteurs du MSSS et présentés dans le rapport d'inspection ministérielle daté de février 2005.

Samson Bélair / Deloitte & Touche s.e.n.c.a.l.

Comptables agréés

R. Bélisle, FCA, associé
A. Lepage, CA, CA•EJC, CFE, associé
K. Payeur, CA, CFE, directeur principal

www.deloitte.ca

© Samson Bélair/Deloitte & Touche s.e.n.c.r.l. et ses sociétés affiliées.

Deloitte, connu sous l'appellation Samson Bélair/Deloitte & Touche s.e.n.c.r.l. au Québec, est l'un des cabinets de services professionnels les plus importants au Québec et au Canada, offrant des services dans les domaines de la certification, de la fiscalité, de la consultation et des conseils financiers. Au Québec, quelque 1 590 personnes mettent régulièrement à contribution leur expertise pour des clients venant de tous les secteurs de l'économie. Comptant plus de 6 100 personnes réparties dans 47 bureaux au pays, Deloitte est déterminé à aider ses clients et ses gens à exceller. En 2002, 2003 et en 2004, la revue *Affaires Plus* a reconnu le Cabinet comme l'un des meilleurs employeurs au Québec. Deloitte est le cabinet membre canadien de Deloitte Touche Tohmatsu.

La marque Deloitte représente une ou plusieurs entités de Deloitte Touche Tohmatsu, une *Verein* suisse, ses cabinets membres ainsi que leurs filiales et sociétés affiliées respectives. Deloitte Touche Tohmatsu est une *Verein* (association) suisse et, à ce titre, ni Deloitte Touche Tohmatsu ni aucun de ses cabinets membres ne peuvent être tenus responsables des actes ou des omissions de l'un ou de l'autre. Chaque cabinet membre constitue une entité juridique distincte et indépendante exerçant ses activités sous les noms de Deloitte, Samson Bélair/Deloitte & Touche, Deloitte & Touche, Deloitte Touche Tohmatsu ou d'autres raisons sociales similaires. Les services sont fournis par les cabinets membres ou par leurs filiales ou leurs sociétés affiliées, et non par la *Verein* Deloitte Touche Tohmatsu.