



SAFETY, RESPECT
AND DIGNITY
FOR ALL

LA SÉCURITÉ,
LA DIGNITÉ
ET LE RESPECT
POUR TOUS

Examen annuel du Module de gestion de l'information sur la santé

Vérification interne

378-1-207

29 avril 2009

TABLE DES MATIÈRES

RÉSUMÉ.....	II
1.0 INTRODUCTION.....	4
2.0 OBJECTIFS ET PORTÉE DE L'EXAMEN.....	5
3.0 DÉMARCHE ET MÉTHODOLOGIE.....	6
4.0 CONSTATATIONS ET RECOMMANDATIONS.....	7
4.1 GOUVERNANCE DU PROJET.....	7
4.1.1 Comité directeur du MGIS.....	7
4.2 PLANIFICATION DU PROJET.....	9
4.2.1 Rôles et responsabilités à l'égard du projet.....	9
4.2.2 Budget du projet.....	10
4.3 PROCESSUS D'ACQUISITION DU PROJET.....	12
4.3.1 Calendrier du processus d'acquisition.....	12
4.4 SURVEILLANCE DU PROJET ET ÉTABLISSEMENT DE RAPPORTS.....	13
4.4.1 Cadre des communications et des rapports.....	13
5.0 CONCLUSION GLOBALE.....	15

Annexe A : Progrès à l'égard des recommandations issues de l'examen préliminaire

Annexe B : Domaines prioritaires et critères d'examen applicables aux OCITC

Annexe C : Plans d'action de la gestion

RÉSUMÉ

CONTEXTE

Le présent examen de projet a été réalisé par le Centre de gestion publique en collaboration avec la Direction de la vérification interne du Service correctionnel du Canada (SCC) en vue de répondre aux exigences du Secrétariat du Conseil du Trésor (SCT) énoncées dans le Cadre amélioré de gestion¹ pour les projets de TI. Cet engagement visait à fournir une assurance à un niveau d'examen et il porte sur l'activité de planification du Module de gestion de l'information sur la santé (MGIS) depuis l'examen initial du MGIS exécuté en 2007². L'examen vise à faire un suivi des recommandations et des plans d'action connexes issus de l'examen initial et de faire ressortir les possibilités d'amélioration qui peuvent être mises en œuvre pendant que le projet est en cours afin d'augmenter ses chances de succès.

À l'heure actuelle, les activités de gestion de l'information sur la santé au sein du SCC se font manuellement. Étant donné qu'il devient de plus en plus difficile de suivre et de contrôler les services de santé fournis aux délinquants et d'en rendre compte, un MGIS automatisé sera mis au point pour améliorer la surveillance des indicateurs de mesure du rendement, notamment les tendances, les résultats cliniques et les dépenses dans le domaine de la santé, et pour améliorer la planification et la prévision des besoins futurs en matière de politiques et de programmes. Le projet du MGIS a pour objet de mettre en œuvre une solution commerciale pour gérer et communiquer efficacement l'information, facilitant ainsi la gestion des soins de santé destinés aux quelque 12 000 délinquants du SCC et l'affectation des ressources prévues pour les Services de santé. Le projet du MGIS devrait être mis en œuvre dans 58 établissements du SCC d'ici 2010.

CONCLUSION

Dans l'ensemble, l'équipe d'examen a constaté que plusieurs initiatives destinées à renforcer la gestion de projet étaient en cours et que l'on donnait suite aux recommandations issues de l'examen initial à l'appui de cet objectif³. Toutefois, au fur et à mesure que le projet passera de la phase de l'acquisition à la mise en œuvre, il faudra accorder une attention accrue à la gestion du projet. De plus, des retards dans le

¹ Le Cadre amélioré de gestion vise à garantir que les projets de technologie de l'information menés au gouvernement comblent tout à fait les besoins opérationnels pour lesquels ils ont été conçus, produiront tous les avantages escomptés et seront achevés à temps et dans le respect du budget prévu.

² Module de gestion de l'information sur la santé – Examen annuel, Service correctionnel du Canada, 25 septembre 2007. <http://www.csc-scc.gc.ca/text/pa/adt-himm-378-1-233/himm378-1-233-fra.shtml>.

³ Voir à l'annexe A les progrès à l'égard des recommandations issues de l'examen initial. Les renseignements fournis dans l'annexe A proviennent du rapport D'étape sur les Progrès Relatifs aux Recommandations Issues de la Vérification Interne, produit par l'équipe du projet du MGIS en date de mai 2008.

processus d'acquisition peuvent compromettre la capacité du projet de respecter son calendrier. Nous recommandons que lorsque les incidences des retards dans le processus d'acquisition sur les finances et le calendrier se préciseront, l'équipe du projet du MGIS devrait en informer la direction du SCC et d'autres parties concernées, s'il y a lieu, des conséquences des retards et prendre les mesures nécessaires afin d'assurer l'exécution efficace du projet.

POSSIBILITÉS D'AMÉLIORATION

Plus particulièrement, au cours du présent examen, nous avons relevé les possibilités ci-dessous de renforcer les processus de gestion de projet au moment où ce dernier passe à l'étape de la mise en œuvre :

- pour garantir que le MGIS bénéficie du soutien nécessaire au cours des phases de mise en œuvre et de suivi du projet, le comité directeur du MGIS devrait s'assurer de la tenue régulière de réunions;
- finaliser la planification, les mécanismes et le financement nécessaires pour garantir que la formation des utilisateurs du MGIS sera coordonnée et dispensée;
- quand le projet du MGIS passera de la mise au point du processus d'acquisition à la mise en œuvre, il sera essentiel que l'équipe du MGIS conserve des ressources de gestion du projet disposant d'un temps suffisant pour régler des problèmes et prendre des décisions en temps opportun;
- à mesure que l'information devient disponible, l'équipe devrait évaluer et quantifier les incidences sur les finances et le calendrier des retards du processus d'acquisition et informer sans tarder la direction du SCC et les parties concernées, s'il y a lieu, des conséquences des retards;
- même si le président du comité directeur du MGIS est un représentant provenant des Services de santé, si l'équipe de projet du MGIS ne transmet pas régulièrement des communications et des rapports aux Services de santé, le projet pourrait devenir moins visible et prioritaire. L'équipe de projet du MGIS devrait voir à ce que les initiatives de contrôle et d'établissement de rapports et les principaux produits livrables du projet sont communiqués aux intervenants compétents.

Des recommandations ont été formulées dans le présent rapport sur ces domaines d'amélioration. La direction a examiné et accepté les constatations figurant dans le présent rapport et un plan d'action de la gestion a été mis au point pour donner suite aux recommandations (voir l'annexe C).

1.0 INTRODUCTION

Le suivi, la surveillance et la communication des besoins en matière de soins de santé au Service correctionnel du Canada (SCC) devient de plus en plus difficile avec un système sur papier puisqu'il s'agit d'une méthode redondante et lourde pour l'échange d'information entre des fournisseurs de soins de santé et entre des établissements correctionnels. Il devient de plus en plus important de mettre en œuvre un MGIS pour améliorer la prestation des services de santé aux délinquants, la surveillance des indicateurs de mesure du rendement (tels les tendances, les résultats cliniques et les dépenses dans le domaine de la santé) ainsi que la planification et la prévision des besoins futurs en matière de politiques et de programmes.

Le Conseil du Trésor (SCT) a approuvé le financement d'un MGIS en février 2004 et au mois de mars 2005, une approbation de projet préliminaire de 16 millions de dollars (TPS non comprise)⁴ avait été accordée xxx xxxxxxx xxx xxxxxxxxxxx xxxxxxxxxxx : xx XXXX xxxxx xxx xxxxxxx xxx xxxxxxxxxxx xxxxxxxxxxx; xx xxxxxxx xxxxxxxxxxx xxxxxxx xxxxx xxxxxxx xxx xx xxxxxxx xx xx xxxxxxxxxxx xxx xxxxxxx xx XXX; xx xx xxxxxxx xxxxxx xxxxxxx xxx xx xxxxxxx xx xxxxxxxxxxxxxxxxx xx Xxxxxxxx xx xxxxxxx xxx xxxxxxxxxxxxxxx xxx xxx xxx x xx xxxxxxxxxxxxxx xx xxxxxxx xx XXXX.

En avril 2005, le projet du MGIS a été lancé officiellement et les objectifs systémiques suivants ont été établis :

- renforcer la prise de décisions fondées sur des données probantes à l'égard de l'élaboration et de la mise en œuvre de programmes, de politiques, de pratiques et d'initiatives utilisant des méthodes normalisées de surveillance et de suivi des tendances et des enjeux en matière de soins de santé;
- appliquer des « pratiques exemplaires » à l'égard de la prévention, des soins, du traitement et du soutien, en s'inspirant de données comparatives et de mesures de résultats documentées;
- surveiller et évaluer les programmes et initiatives dans le domaine de la santé en vue de veiller à l'amélioration des programmes, à l'affectation des ressources et à la gestion des rapports de vérification;
- assurer des communications utiles avec des partenaires de la prestation des soins de santé qui, avec le SCC, tiennent à offrir des services médicaux essentiels précis et appropriés à la population carcérale.

Au printemps 2007, la Direction de la vérification interne du SCC a exécuté un examen initial du MGIS avec l'aide du Centre de gestion publique (CGP)⁵. Les recommandations ci-dessous sont issues de cet examen :

⁴ Approbation de projet préliminaire du SCT en date de juin 2005

⁵ Module de gestion de l'information sur la santé – Examen annuel, Service correctionnel du Canada, 25 septembre 2007. <http://www.csc-scc.gc.ca/text/pa/adt-himm-378-1-233/himm378-1-233-fra.shtml>.

Que le sous-commissaire principal, en collaboration avec le commissaire adjoint des Services de santé, continue de renforcer les pratiques de gestion des projets de GI/TI, dans la mesure où elles sont reliées au projet du MGIS, notamment :

- que l'analyse de rentabilisation du MGIS soit mise à jour pour refléter les composantes manquantes, pour ensuite être tenue à jour tout au long de la vie du projet;
- qu'un comité directeur chargé du projet, qui se réunirait périodiquement et qui serait présidé par un cadre supérieur du Secteur des services de santé, soit établi;
- qu'un gestionnaire de projet permanent soit nommé dès que les activités du projet le dictent;
- que la prestation de la formation des utilisateurs finaux soit incluse dans le plan du projet;
- que la communication entre les représentants opérationnels du projet et les Services de santé soient renforcées.

Dans le présent document, nous présenterons des observations et des recommandations sur des points précis ainsi que les plans d'action de la gestion formulés dans le cadre de l'examen annuel du Module de gestion de l'information sur la santé (MGIS).

2.0 OBJECTIFS ET PORTÉE DE L'EXAMEN

2.1 Objectifs

Le présent examen s'inscrit dans un engagement continu du SCC de confier à un tiers indépendant l'exécution d'un examen périodique du MGIS. En particulier, l'examen évaluera les progrès et l'état actuel du projet du MGIS.

L'objectif consiste à examiner le projet du MGIS entrepris par le SCC afin de se pencher sur l'état des recommandations formulées lors de l'examen initial, sur les travaux en cours ainsi que sur les plans et les orientations du projet. Il en résultera la communication au Secrétariat du Conseil du Trésor, dans le cadre des obligations découlant du cadre amélioré de gestion, ainsi qu'à la direction du SCC d'une évaluation globale des progrès et de l'état actuel du projet du MGIS.

L'annexe C renferme les critères précis et les procédures visant à réaliser ces objectifs.

2.2 Portée

Le présent projet est exécuté pour fournir une assurance à un niveau d'examen et la portée couvre toutes les activités de planification du MGIS exécutées depuis l'examen

initial. Par conséquent, l'examen portera sur le cycle de vie du projet du 1^{er} avril 2007 à aujourd'hui⁶.

3.0 DÉMARCHE ET MÉTHODOLOGIE

3.1 Élaboration des critères

Nos activités préliminaires de sondage et d'évaluation du risque ont mis en lumière les aspects des objectifs de contrôle dans les domaines de l'information et des technologies connexes (OCITC, ou COBIT en anglais) qui bénéficieraient le plus d'un examen⁷ :

- Gouvernance du projet;
- Planification du projet;
- Processus d'acquisition du projet; et
- Surveillance du projet et établissement de rapports.

Les processus particuliers des OCITC retenus ainsi que les critères d'examen connexes sont illustrés à l'annexe B.

3.2 Mise au point du programme de vérification

Nos activités préliminaires de sondage et d'évaluation du risque, les buts et mesures des OCITC pertinents ainsi que les pratiques exemplaires du PMBOK ont ensuite orienté la création de procédures d'examen particulières⁸.

3.3 Déroulement

Dans le cadre de l'examen, nous avons mené des entrevues auprès des membres du projet du MGIS et des principaux intéressés. L'équipe a aussi examiné la documentation connexe pour déterminer si certains processus ou contrôles de gestion du projet particuliers sont en place⁹.

⁶ Une assurance au niveau de l'examen comporte des procédures destinées à réduire le risque d'une conclusion erronée à un niveau modéré. Les procédures inhérentes à un niveau d'examen se limitent habituellement à l'enquête, l'analyse et la discussion.

⁷ Les objectifs de contrôle dans les domaines de l'information et des technologies connexes (OCITC) de l'ISACA sont les pratiques exemplaires de l'industrie qui contribuent à optimiser les investissements dans les TI, à garantir la prestation de services et à fournir un point de départ pour comparer les écarts de mesure. Voir à l'annexe B une description des domaines prioritaires à l'égard des OCITC.

⁸ Le Guide du référentiel des connaissances en gestion de projet du Project Management Institute (PMBOK) est reconnu comme la norme et la pratique exemplaire en gestion de projet à l'échelon mondial. Voir à l'annexe C l'ensemble des critères, procédures et sous-procédures pertinents mis au point aux fins du présent examen.

⁹ Voir la liste des documents à l'annexe D.

3.4 Rapports à la haute direction

Après avoir terminé les examens sur le terrain, l'équipe a rencontré la haute direction pour faire un compte rendu des constatations et des recommandations pertinentes.

Plus particulièrement, les séances ont réuni les personnes suivantes :

- Michael Doucet, dirigeant principal de l'Information, systèmes de gestion de l'information
- Louise Saint-Laurent, commissaire adjointe, Services corporatifs
- Gino Lechasseur, sous-directeur général, Développement de systèmes
- Leslie Maclean, commissaire adjointe, Services de santé.

4.0 CONSTATATIONS ET RECOMMANDATIONS

4.1 GOUVERNANCE DU PROJET

Nous nous attendions à ce que l'équipe du projet du MGIS ait défini des processus et des rapports, établi des organes organisationnels et une structure de gouvernance souples et efficaces et ait défini clairement les rôles et responsabilités de tous les partenaires du MGIS.

4.1.1 Comité directeur du MGIS

Nous nous attendions à ce que le comité directeur ait tenu des réunions régulières auxquelles les Services de santé auraient participé et au cours desquelles il y aurait eu un niveau de discussion approprié en ce qui concerne la gestion, les risques et la mise en œuvre du projet.

Des réunions du comité directeur sont mises à l'horaire, mais elles sont souvent annulées.

Depuis le 15 octobre 2007, nous avons constaté que neuf réunions du comité directeur ont été annulées parce que des membres n'étaient pas disponibles. En particulier, deux réunions sur trois ont été annulées en 2007 et sept réunions sur 13 ont été annulées en 2008. La plupart de ces annulations ont été proposées par la présidente du comité directeur représentant les Services de santé.

À l'étape actuelle du projet, il est peu probable que cela ait eu un effet négatif substantiel à ce jour, mais au cours de la phase suivante du projet, le rôle et la participation du comité directeur deviendront de plus en plus importants. Il sera essentiel que le comité directeur tienne des réunions régulières et fréquentes pour garantir que les besoins des Services de santé sont satisfaits dans le cadre du projet du MGIS. Par cette tribune, les Services de santé ont aussi la possibilité de participer à l'orientation du projet et à faire part de leurs préoccupations au sujet des progrès accomplis et des jalons du projet. À défaut d'une participation active et constante, le

MGIS pourrait souffrir du manque d'adhésion et d'appui dont il aura besoin au cours du déploiement du MGIS et après la mise en œuvre de ce projet.

Absence de preuve que les risques liés au projet sont abordés lors des réunions du comité directeur.

Dans le Cadre de gestion des risques liés au MGIS, on note qu'en plus du comité directeur (qui est un comité de gouvernance), le Comité de gestion des risques (CGR) se réunit de façon mensuelle pour discuter des risques liés au projet. En outre, le Cadre de gestion des risques indique que le CGR examine les risques et recommande des stratégies de réduction des risques et les renvoie au comité directeur du MGIS au moyen d'une fiche d'information sur les risques. Notre examen a révélé que le CGR se réunit de façon ponctuelle et qu'à défaut de tenir un procès-verbal de ces réunions, un registre montre que des discussions mensuelles des risques ont commencé en octobre 2008. Dans le cadre de cet examen des risques, le registre des risques liés au MGIS est mis à jour, mais rien n'indique que les risques liés au projet, ou l'état de ces risques, font l'objet de discussion aux réunions du comité directeur. Des preuves de cette discussion, par l'apport de révisions au registre des risques ou l'ajout de mentions « aucun changement », donneraient l'assurance que des stratégies de réduction des risques sont mises en œuvre.

Planification, mécanismes et financement nécessaires pour garantir que la formation des utilisateurs du MGIS sera coordonnée et dispensée.

Sur les sept réunions du comité directeur tenues en 2007 et en 2008, il y en a eu deux seulement où le soutien nécessaire après la mise en œuvre a été abordé et aucun procès-verbal ne montre qu'il a été question de la formation sur le MGIS.

Bien que le registre des risques liés au projet du MGIS mentionne que les risques découlant de la transformation des opérations pourraient avoir un grand impact et une probabilité élevée que des travaux sont en cours pour présenter aux équipes des Services de santé un atelier sur la gestion du changement se rapportant au MGIS, à ce jour, aucun processus ni mécanisme n'a été mis en place pour garantir que la formation des utilisateurs finaux sera coordonnée et dispensée.

Xxxxx xxxx xxxxxxxx xxxxxxxx xxxx xxxxx xxxxxxxx xxxxxxxx xxxxxxxx xx xxxx xxxx, xxxx
 xxxxx xxxxx xxxxxxxx xxx xx xxxxxxxxxxxxxx XXX xxx xx XXXX xx xxxxxxxx xxx xxx
 xxxxx xxxxxxxx xxxxxxxxxxxxxxxx x xxxxxx xxx xxxxxxxxxxxx. Xx xxxxxxxxxxxx xxxxxxxxxxxx
 xxxxx xxxxxxxxxxxx xxxxx xxx xxx xxxxxxxxxxxx xxxxxxxx xxx xxxxxxxxxxxx xxx xxxxxxxxxxxxxx xx
 xxxxxxxxxxx xxxxx xx xxxxxx xxxxx xxx xxx xxxxxxxxxxxxxx xxxxxxxxxxx xxx xxxxxxx xxxxxxx x
 xx xxxxxxx xxxxxxxxxxx, xx xxxxxx xx xxxxxxxxxxx xxxxx xxxxxxxxxxxxxx xxxxxxxxxxxxxx. X
 xxxxxxx xxxxxxxx, xxxxxx xxxxxx xx xxxxxxxxxxxxxx xxxxx xxxxx xxxxxxxxxxx xxxxxxxxxxxxxx xx
 xxx xxxxxxxx.

CONCLUSION

Notre examen a mis en lumière l'annulation fréquente des réunions à l'horaire du comité directeur. Notre examen a aussi révélé que les Services de santé auraient la possibilité d'assumer un rôle de leadership en matière de gestion du changement et de formation en ce qui a trait à l'élaboration et la mise en œuvre du MGIS.

Recommandation 1

Le dirigeant principal de l'Information, Systèmes de gestion de l'information, en collaboration avec la commissaire adjointe, Services de santé, devrait faire en sorte que :

- lorsque le projet passera à la phase de mise en œuvre, les réunions du comité directeur respectent un calendrier régulier compatible avec les jalons du projet et que les risques fassent l'objet de discussion et qu'ils soient consignés dans les procès-verbaux des réunions.

Recommandation 2

La commissaire adjointe, Services de santé, devrait assumer un rôle de leadership pour définir la stratégie de gestion du changement et la formation des utilisateurs finaux à l'égard du MGIS, notamment en veillant à ce qu'une stratégie de financement soit mise en place pour la formation.

4.2 PLANIFICATION DU PROJET

Nous nous attendions à trouver un cadre de gestion de projet bien établi, qui définit la portée et les limites de la gestion des projets, et que ce cadre soit mis en œuvre et appliqué par l'équipe de gestion du MGIS de manière à garantir que le projet sera exécuté à temps, en respectant le budget et la portée du projet.

4.2.1 Rôles et responsabilités à l'égard du projet

Nous nous attendions à voir un énoncé clair des rôles et des responsabilités en matière de gestion du projet. Nous nous attendions aussi à voir que les personnes à qui ces rôles sont attribués aient une disponibilité suffisante pour s'acquitter des tâches inhérentes à la gestion du projet.

Le chargé du projet du MGIS et l'agent de contrôle du projet (ACP) ne se consacrent pas au MGIS à temps plein et leur temps est réparti entre plusieurs projets. Cependant, lorsqu'on aura fait l'acquisition du MGIS et que le projet passera à l'étape de la mise en œuvre, il sera de plus en plus important d'avoir un chargé de projet et un ACP à temps plein.

Nous avons constaté que pour donner suite à une recommandation issue du premier examen du MGIS, un ACP a été affecté au projet. Au départ, il se consacrait exclusivement au projet du MGIS. Toutefois, compte tenu de l'étape où le projet du MGIS est rendu, son rôle a changé et le temps de l'ACP est actuellement réparti entre plusieurs projets.

Les rôles du chargé de projet et de l'agent de contrôle du projet sont essentiels au succès du projet du MGIS, pour ce qui est de respecter les jalons et les objectifs du projet. Lorsque les titulaires de ces postes doivent choisir entre des priorités conflictuelles ayant des échéances similaires, des retards peuvent en résulter. À l'étape actuelle du projet, il est peu probable que cela ait eu un impact négatif substantiel à ce jour, mais lorsqu'un fournisseur aura été retenu, il sera de plus en plus important de compter sur un chargé de projet et un ACP se consacrant exclusivement au projet.

4.2.2 Budget du projet

Nous nous attendions à constater que les coûts prévus du MGIS correspondent au budget du projet du MGIS et que les dépenses soient proportionnelles aux tâches exécutées à ce jour.

Les données financières obtenues montrent que le budget total du MGIS est égal aux coûts prévus du MGIS et que les dépenses totales à ce jour sont raisonnables compte tenu du nombre de tâches exécutées à ce jour.

Le CT a approuvé pour le SCC des autorisations de dépenser de 16 millions de dollars (TPS non comprise) dans l'approbation préliminaire et dans l'approbation définitive du projet¹⁰. Xx XX xxxxxxxxxxx xxx xxxxxxxx xx xxxxxxx xx xx XXX xxxxxxxx xx xxxxx. Xxxxx xxxxxxxxxxxxxxx xxxxxxxxxxx xx xxxxxx, xx XXX xxxxxxxxxxx xxx xxxxx xx xxxxxxxxxxx xxxxxxxxxxx xx xxx xxx x xx xxx xxx xxx xxx x xxxxxxxxxxx xxx xx XX.

Le tableau ci-dessous résume les dépenses totales du projet à ce jour, y compris les dépenses de F et E, les salaires et les dépenses d'immobilisation.

Tableau : Dépenses du projet du MGIS à ce jour

	Exercice 2005-2006	Exercice 2006-2007	Exercice 2007-2008	Exercice 2008- 2009 (en date du 9 janvier 2009)
Dépenses totales par exercice	651 331 \$	746 866 \$	701 228 \$	421 659 \$

La somme des dépenses totales de F et E, des salaires et des dépenses d'immobilisation à ce jour équivaut à 2,5 millions de dollars. Par conséquent, l'équipe du

¹⁰ Approbation préliminaire du projet du CT en date de juin 2005 : 15 992 626 \$.

projet du MGIS a dépensé environ 16 % du budget total du projet, en accord avec le fait qu'un fournisseur n'a pas encore été retenu.

À cause des retards du projet, il a fallu reporter des fonds de fonctionnement et d'immobilisation du projet du MGIS sur des exercices subséquents. En date de février 2009, 5,6 millions de dollars des budgets de fonctionnement et d'immobilisation de 10 millions de dollars prévus pour 2008-2009 ont été reportés, étant donné que le SCC s'attendait à faire l'acquisition du progiciel. Toutefois, comme l'acquisition a été retardée, une grande partie de ces fonds ne seront dépensés qu'au cours de l'exercice 2009-2010. La commissaire adjointe, Services corporatifs, nous a appris qu'en raison des retards dans la réaffectation des 3,5 millions de dollars destinés à l'achat du progiciel, le SCC incorporera ce montant dans l'enveloppe des immobilisations et l'utilisera pour d'autres achats d'immobilisation. Le SCC mettra ces fonds à la disposition du projet de MGIS au cours du prochain exercice financier.

En 2009-2010, le projet recevra 8,2 millions de dollars du SCT et 3,5 millions de dollars de plus du SCC seront disponibles, au besoin. Les données financières obtenues des Services de gestion financière du SCC montrent que les coûts prévus pour mener à terme le projet correspondent au financement prévu.

Une fois le projet terminé, le SCC devra commencer à payer les coûts de maintenance en accord avec les clauses contractuelles conclues avec le fournisseur retenu. Ces coûts sont estimés à 1,2 million de dollars par an¹¹.

Au cours de notre examen, nous avons eu de la difficulté à obtenir des données financières sur le projet du MGIS. Ces difficultés ressemblent à celles auxquelles l'examen de clôture du projet de renouvellement du Système de gestion des délinquant(e)s a été confronté en 2007, qui avait révélé des possibilités d'amélioration du processus de suivi et de surveillance des finances du projet dans son ensemble. On peut consulter ce rapport de vérification à l'adresse suivante :

<http://www.csc-scc.gc.ca/text/pa/adt-omsrpr-378-1-234/omsr378-1-234-fra.shtml>.

Puisque le projet a encouru plusieurs délais il est primordial que les informations financières soient tenus à jour.

Nous avons constaté qu'à cause de retards dans le processus d'acquisition, les fonds alloués au projet du MGIS devront peut-être être reportés au-delà de l'échéancier fixé dans l'approbation définitive du projet du MGIS.

Comme nous l'avons vu, étant donné qu'environ 16 % des fonds ont été dépensés dans le cadre du projet MGIS, il est raisonnable de supposer que la plus grande partie des fonds du projet sera destinée aux phases d'acquisition et de mise en œuvre du projet ce qui pourrait nécessiter le report des fonds affectés au MGIS au-delà de la date de livraison actuelle du projet.

¹¹ MGIS en date du 20 octobre 2008.

CONCLUSION

Les processus de gestion du projet du MGIS sont généralement en place. Cependant, quand le projet passera de la conclusion du processus d'acquisition à la mise en œuvre, il sera essentiel pour le projet du MGIS de garantir que le chargé de projet a suffisamment de temps pour régler les problèmes et prendre les décisions de façon opportune. De plus, il est essentiel qu'un ACP ait suffisamment de temps à consacrer au projet puisqu'il est responsable du fonctionnement des processus de gestion du projet et des risques et des processus d'ordonnancement du projet. Le projet semble respecter son budget et les dépenses sont compatibles avec le fait qu'un fournisseur n'a pas encore été retenu. Cependant, les retards dans le processus d'acquisition pourraient faire en sorte que le projet ne respecte pas l'échéancier prévu dans l'approbation définitive du projet.

Recommandation 3

Le dirigeant principal de l'Information, Systèmes de gestion de l'information, devrait améliorer la gestion des projets de GTI, en ce qui a trait particulièrement au projet du MGIS :

- le chargé de projet et l'agent de contrôle du projet devraient être suffisamment disponibles pour s'acquitter de toutes les tâches qui leur incombent lorsque les activités du projet l'exigent;
- il faudrait réévaluer officiellement les coûts et l'échéancier prévus du projet, en collaboration avec la commissaire adjointe, Services corporatifs, une fois qu'un fournisseur aura été retenu et que le choix de la solution aura été arrêté.

4.3 PROCESSUS D'ACQUISITION DU PROJET

Nous nous attendions à ce que les processus et les procédures d'acquisition du MGIS protègent les intérêts du SCC en garantissant l'acquisition d'une solution de TI complète et rentable.

4.3.1 Calendrier du processus d'acquisition

Nous nous attendions à constater que le calendrier du processus d'acquisition a été respecté. En cas d'écart par rapport au calendrier, nous nous attendions à constater que l'équipe du projet du MGIS a communiqué les changements aux parties concernées et a pris les mesures compensatoires nécessaires.

Nous avons constaté que des difficultés liées au processus d'acquisition ont entraîné des retards dans la mise en œuvre du calendrier d'acquisition.

Des retards dans les processus de Demande de propositions (DP) et de Préavis d'adjudication de contrat (PAC) pilotés par TPSGC ont fait en sorte que des tâches prévues dans le calendrier d'acquisition n'ont pas été exécutées. Ces retards ont été

communiqués à la haute direction du SCC, mais les répercussions de ces retards sur les dates de livraison n'ont pas encore toutes été déterminées ni communiquées à toutes les parties concernées. Des communications efficaces sont essentielles compte tenu qu'un retard peut avoir une incidence sur les ressources et l'établissement de calendriers ailleurs qu'au sein de l'équipe du projet du MGIS.

CONCLUSION

L'équipe du projet du MGIS a défini et mis par écrit un processus d'acquisition, y compris un calendrier d'acquisition, mais le processus d'acquisition a été retardé en raison de facteurs hors du contrôle de l'équipe. Les répercussions de ces retards sur les dates de livraison n'ont pas encore toutes été déterminées ni communiquées à toutes les parties concernées. À ce titre, il pourrait être nécessaire que le SCC informe le SCT et d'autres parties concernées lorsque l'information sera disponible.

Recommandation 4

Le dirigeant principal de l'Information, Systèmes de gestion de l'information, en collaboration avec la commissaire adjointe, Services de santé, et la commissaire adjointe, Services corporatifs devraient :

- évaluer les répercussions des retards dans le processus d'acquisition, lorsque l'information sera disponible, et veiller à l'accélération opportune des activités de mise en œuvre, au besoin, et en informer les parties concernées.

4.4 SURVEILLANCE DU PROJET ET ÉTABLISSEMENT DE RAPPORTS

Nous nous attendions à constater que le processus de surveillance et d'évaluation du rendement du projet du MGIS comporte la définition d'indicateurs du rendement pertinents, la production de rapports systématique et opportune et des correctifs rapides en cas d'écarts.

4.4.1 Cadre des communications et des rapports

Nous nous attendions à constater que des rapports et des communications efficaces ont été établis entre l'équipe du projet et les Services de santé. Nous nous attendions aussi à constater que l'information avait été bien diffusée au sein des Services de santé.

Le niveau et le caractère adéquat des communications et des comptes rendus entre l'équipe du projet et ses vis-à-vis au sein des Services de santé devraient être améliorés.

Nous avons constaté que plusieurs mécanismes de compte rendu très pertinents du plan de communication n'incluent pas les Services de santé dans le plan de diffusion. Il s'agit notamment du plan directeur du projet, des produits livrables du projet et des rapports d'étape du projet.

Bien que les Services de santé président le comité directeur du MGIS, si ces documents ne sont pas diffusés régulièrement aux Services de santé, le projet pourrait souffrir du manque de visibilité et de priorité. Un registre des échéanciers et des états de situation aiderait également les Services de santé à planifier la transition et à s'y préparer.

Il n'y a pas de mécanisme structuré pour diffuser l'information au sein des Services de santé (c.-à-d. à la direction et au personnel des Services cliniques).

Bien qu'il existe un plan de communication exposant les principes, les démarches et les processus à utiliser pour créer, mettre en œuvre et entretenir des communications efficaces avec tous les partenaires du MGIS, nous avons constaté qu'il n'est pas exploité pour diffuser l'information dans l'ensemble des services de santé (c.-à-d. la direction et le personnel des Services cliniques).

La mobilisation de la direction et du personnel des Services cliniques est essentielle pour assurer le succès après la mise en œuvre du projet. Par ailleurs, la diffusion de l'information aux utilisateurs de première ligne faciliterait le processus de gestion du changement.

CONCLUSION

Notre examen a mis en lumière un niveau de communication et de compte rendu limité entre l'équipe du projet du MGIS et les Services de santé. L'examen a aussi révélé qu'un mécanisme structuré de diffusion de l'information sur le MGIS dans l'ensemble des Services de santé pourrait être renforcé (c.-à-d. à la direction et au personnel des Services cliniques).

Recommandation 5

En collaboration avec la commissaire adjointe, Services de santé, le dirigeant principal de l'Information, Systèmes de gestion de l'information, devrait améliorer la surveillance et l'établissement de rapports en ce qui a trait au projet du MGIS. En particulier :

- l'équipe du projet du MGIS devrait veiller à ce que les initiatives de surveillance et d'établissement de rapports et les principaux produits livrables du projet sont communiqués aux intervenants compétents des Services de santé.

5.0 CONCLUSION GLOBALE

Dans l'ensemble, l'équipe d'examen a constaté que plusieurs initiatives destinées à renforcer la gestion de projet étaient en cours et que l'on donne suite aux recommandations issues de l'examen initial à l'appui de cet objectif. Toutefois, au fur et à mesure que le projet passera de la mise au point du processus d'acquisition à la mise en œuvre, il faudra accorder une attention accrue à la gestion du projet et aux communications avec les Services de santé. Nous avons aussi constaté que des retards dans le processus d'acquisition peuvent compromettre la capacité du projet de respecter l'échéancier prévu dans l'Approbation définitive du projet. Nous recommandons que lorsque les incidences des retards dans le processus d'acquisition se préciseront, l'équipe du projet du MGIS devrait en informer la direction du SCC et d'autres parties concernées, s'il y a lieu, des conséquences des retards et prendre les mesures nécessaires.

Annexe A

PROGRÈS À L'ÉGARD DES RECOMMANDATIONS ISSUES DE L'EXAMEN INITIAL¹² ÉQUIPE DU PROJET DU MGIS - MAI 2008

Recommandation (septembre 2007)	Mesure
Que l'analyse de rentabilisation du MGIS soit mise à jour pour refléter les composantes manquantes, pour ensuite être tenue à jour tout au long de la vie du projet.	Une version révisée de l'analyse de rentabilisation provisoire, incorporant les éléments manquants, sera produite sous la forme d'une annexe à l'analyse de rentabilisation actuelle d'ici le 30 octobre 2007. L'examen et l'approbation de l'analyse de rentabilisation révisée avec le client seront faits d'ici le 16 novembre 2007. L'analyse sera présentée au Sous-comité de la gestion et de la technologie de l'information (SCGTI) dans le cadre du bilan sur le projet du MGIS d'ici décembre 2007.
Que soit formé un comité directeur chargé du projet qui se réunirait périodiquement sous la présidence de la DG des Services de santé.	Le mandat d'un comité directeur du projet a été produit pour le 15 septembre 2007. Il sera transmis aux intervenants des Services de santé à des fins de consultation. Le comité directeur du projet sera en vigueur le 15 octobre 2007.
Que soit nommé un gestionnaire de projet permanent dès que les activités du projet le dictent.	Un chargé de projet a été embauché pour la durée du projet. Il relève du sous-directeur général, SGD.
Que la prestation de la formation des utilisateurs finaux soit incluse dans le plan du projet.	En collaboration avec les Services de santé, une évaluation des compétences des utilisateurs finaux sera mise au point et administrée au cours de l'hiver 2007-2008. La prestation de la formation des utilisateurs finaux sera ensuite ajoutée au plan de projet.
Que la communication et la reddition de comptes entre les représentants opérationnels du projet et les Services de santé soient renforcées.	La mise en œuvre d'un comité directeur du projet révisé (voir le deuxième point ci-dessus) donnera également suite à la présente recommandation.

¹² Ces recommandations ont toutes été mises en œuvre selon le rapport d'étape soumis au comité de vérification en mai 2008.

Annexe B

DOMAINES PRIORITAIRES ET CRITÈRES D'EXAMEN À L'ÉGARD DES OCITC

Domaine des OCITC	Processus des OCITC	Critère
Planification et organisation	PO 4 Définir les processus, l'organisation et les rapports en matière de TI (Gouvernance)	L'équipe du projet du MGIS a défini des processus et des rapports, établi des mécanismes organisationnels et une structure de gouvernances souples et efficaces et définies clairement les rôles et responsabilités de tous les partenaires du MGIS.
Planification et organisation	PO 10 Gérer les projets	Un cadre de gestion de projet bien établi, qui définit la portée et les limites de la gestion des projets et qui est mis en œuvre et appliqué par l'équipe de gestion du MGIS de manière à garantir que le projet est exécuté à temps, en respectant le budget et la portée du projet.
Acquisition et mise en œuvre	AMO 5 Acquérir les ressources de TI	Les processus et les procédures d'acquisition du MGIS protègent les intérêts du SCC en garantissant l'acquisition d'une solution de TI complète et rentable.
Surveillance et évaluation	SE 1 Surveiller et évaluer le rendement en matière de TI	Le processus de surveillance et d'évaluation du rendement du projet du MGIS comporte la définition d'indicateurs du rendement pertinents, la production de rapports systématique et opportune et des correctifs rapides en cas d'écarts.

Annexe C

PLAN D'ACTION DE LA GESTION

Recommandation	Résumé des mesures	BPR	Date d'exécution prévue
<p>Recommandation 1 Le dirigeant principal de l'Information, Systèmes de gestion de l'information, en collaboration avec la commissaire adjointe, Services de santé, devrait faire en sorte que :</p> <p>lorsque le projet passera à la phase de mise en œuvre, les réunions du comité directeur respectent un calendrier régulier compatible avec les jalons du projet et que les risques fassent l'objet de discussion et qu'ils soient consignés dans les procès-verbaux des réunions.</p>	<p>Le DPI, en collaboration avec la CASS, veillera à ce que le Comité directeur du MGIS se rencontre au moins une fois par mois, ou plus souvent, s'il y a lieu, afin de vérifier les étapes du projet dès que le contrat sera attribué et tout au long de la mise en œuvre du MGIS. Avant d'attribuer un contrat, le Comité directeur tiendra des réunions trimestrielles en fonction des cadres de référence. Toutes les réunions comprendront un item à l'ordre du jour portant sur le risque et toutes les discussions à ce sujet devront être inscrites au procès-verbal.</p> <p>Mesures</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Une rencontre ordinaire du Comité directeur du MGIS sera prévue pour la dernière semaine d'avril 2009. 2. Les cadres de référence seront examinés et révisés, afin qu'ils correspondent au nouveau calendrier et aux autres changements. 3. Le Comité directeur aura des réunions mensuelles lorsque le contrat aura été attribué. 	DPI	<p>1. Avril 2009.</p> <p>2. Juin 2009.</p> <p>3. À l'attribution du contrat.</p>
<p>Recommandation 2 La commissaire adjointe, Services de santé, devrait assumer un rôle de leadership pour définir la stratégie de gestion du changement et la formation des utilisateurs finaux à l'égard du MGIS, notamment en veillant à ce qu'une stratégie de financement soit mise en place pour la formation.</p>	<p>La CASS dirigera l'élaboration d'une stratégie qui permettra l'intégration des dossiers médicaux en format électronique dans les unités opérationnelles de santé du SCC. La stratégie comprendra une stratégie de gestion du changement, une stratégie de formation pour les utilisateurs et une stratégie de financement pour la formation des utilisateurs.</p> <p>Lorsque le contrat aura été octroyé, la stratégie de formation des utilisateurs et la stratégie de financement pour la formation des utilisateurs seront établies en vue de la prestation en 2010-2011.</p> <p>Mesures</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Les SGI et le Secteur des services de 	CASS	<p>1. Novembre</p>

Recommandation	Résumé des mesures	BPR	Date d'exécution prévue
	<ol style="list-style-type: none"> 2. Le Secteur des services de santé, avec l'aide des SGI, planifiera et effectuera un atelier sur la gestion du changement à l'intention des intervenants touchés par le passage aux dossiers médicaux en format électronique dans un milieu où les documents sont sur papier. 3. Élaboration de la version préliminaire de la stratégie de formation des utilisateurs. 4. Déterminer l'approche à adopter pour le financement de la formation des utilisateurs au sujet de l'application du MGIS. 		<p>2009</p> <p>2. Mars 2010</p> <p>3. Mars 2010</p> <p>4. Mars 2010</p>
<p>Recommandation 3 Le dirigeant principal de l'Information, Systèmes de gestion de l'information, devrait améliorer la gestion des projets de GTI, en ce qui a trait particulièrement au projet du MGIS :</p> <ul style="list-style-type: none"> • le chargé de projet et l'agent de contrôle du projet devraient être suffisamment disponibles pour s'acquitter de toutes les tâches qui leur incombent lorsque les activités du projet l'exigent; • il faudrait réévaluer officiellement les coûts et l'échéancier prévus du projet, en collaboration avec la commissaire adjointe, Services corporatifs, une fois qu'un fournisseur aura été retenu et que le choix de la solution aura été arrêté. 	<p>Le DPI veillera à ce que le projet du MGIS ait les ressources humaines nécessaires à sa mise en œuvre.</p> <p>Le DPI veillera à ce que les coûts du projet soient passés en revue avec la CASC lorsque le fournisseur et l'application auront été choisis.</p> <p>Mesures</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Les SGI veilleront à ce que les ressources de GI-TI soient attribuées de façon appropriée (un agent de contrôle des projets à temps plein) au projet du MGIS lorsque le contrat aura été conclu avec un fournisseur. 2. Le projet du MGIS continuera de faire partie de l'examen trimestriel du budget des SGI et sera soumis à l'examen de la CASC. 3. Le DPI examinera officiellement les coûts et le calendrier du projet avec la CASC lorsque le fournisseur et l'application auront été déterminés. 	<p>DPI</p>	<p>1. À l'attribution du contrat.</p> <p>2. Juin 2009 et se poursuit jusqu'à la fin du projet, en 2012.</p> <p>3. À la sélection du fournisseur.</p>
<p>Recommandation 4 Le dirigeant principal de l'Information, Systèmes de gestion de l'information, en collaboration avec la commissaire adjointe, Services de santé, et la commissaire adjointe, Services corporatifs devraient :</p>	<p>Le DPI, en collaboration avec la CASS et la CASC, veillera à ce que les intervenants touchés reçoivent les renseignements récents au sujet des retards du processus d'acquisition. De plus, la CASC veillera à ce que tout retard supplémentaire soit immédiatement réglé et que les</p>	<p>DPI</p>	

Recommandation	Résumé des mesures	BPR	Date d'exécution prévue
<p>évaluer les répercussions des retards dans le processus d'acquisition, lorsque l'information sera disponible, et veiller à l'accélération opportune des activités de mise en œuvre, au besoin, et en informer les parties concernées.</p>	<p>intervenants en soient informés.</p> <p>Mesures</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Le DPI informera directement la CASS et la CASC par écrit des renseignements au sujet de tout retard ou de toute activité pertinente concernant l'acquisition, dès que ces renseignements sont accessibles. Ces communications comprendront les conséquences sur le calendrier et sur le budget du projet du MGIS. 2. Les rencontres du Comité d'acquisition stratégique auront lieu régulièrement à compter d'avril 2009 afin que la CASC veille à ce que le processus se déroule rapidement et que le DPI et la CASS reçoivent les renseignements fiables et récents de la part de TPSGC sur l'état du processus d'acquisition. 3. La CASC informera le Secrétariat du Conseil du Trésor des conséquences des retards du processus d'acquisition sur le financement. 		<ol style="list-style-type: none"> 1. Continu jusqu'à la fin du processus d'acquisition. 2. Continu jusqu'à la fin du processus d'acquisition. 3. Septembre 2009
<p>Recommandation 5 En collaboration avec la commissaire adjointe, Services de santé, le dirigeant principal de l'Information, Systèmes de gestion de l'information, devrait améliorer la surveillance et l'établissement de rapports en ce qui a trait au projet du MGIS. En particulier : l'équipe du projet du MGIS devrait veiller à ce que les initiatives de surveillance et d'établissement de rapports et les principaux produits livrables du projet sont communiqués aux intervenants compétents des Services de santé.</p>	<p>Le DPI, en collaboration avec la CASS, veillera à ce que tous les intervenants des Services de santé soient régulièrement informés des jalons du projet et des principaux produits livrables.</p> <p>Mesures</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Le DPI transmettra les documents d'information sur le projet du MGIS au président du Comité stratégique et à la CASS pour qu'ils les distribuent aux intervenants concernés. 2. Le DPI préparera un rapport d'étape toutes les deux semaines sur les activités liées au projet du MGIS, afin que le président du Comité stratégique et la CASS le distribuent aux intervenants compétents. 3. L'équipe du projet du MGIS continuera à gérer les activités du projet en cours, ce qui comprend des mises à jour hebdomadaires et une évaluation mensuelle du risque avec tous les 	<p>DPI/ CASS</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Avril 2009. 2. Avril 2010 3. Continu jusqu'à la fin du projet.

Recommandation	Résumé des mesures	BPR	Date d'exécution prévue
	<p>membres du projet.</p> <p>4. Le groupe de travail sur le MGIS partagera les informations avec les Services de santé et avec l'équipe de la direction (directeurs régionaux et directeurs généraux de l'AC). Les procès-verbaux seront affichés sur le site Infonet du MGIS.</p> <p>5. L'équipe du projet du MGIS continuera de diffuser un bulletin d'information trimestriel au personnel opérationnel du SCC.</p> <p>6. L'équipe du projet du MGIS demandera l'approbation de la stratégie de communication du SCC qui permettra de communiquer avec tous les intervenants du SCC.</p>		<p>4. À la fin du processus d'acquisition.</p> <p>5. Continu, prochain en mai 2009.</p> <p>6. À la fin du processus d'acquisition.</p>