

*Rapport du Vérificateur général du Québec
à l'Assemblée nationale
pour l'année 2010-2011, tome II*

Présentation en diaporama du contenu du rapport

Table des matières

Chapitre 1 – Observations du vérificateur général

Chapitre 2 – Performance relative aux principales activités du Centre de santé et de services sociaux Richelieu-Yamaska

Chapitre 3 – Vigie relative au projet Dossier de santé du Québec

Chapitre 4 – Transport scolaire

Chapitre 5 – Crédit d'impôt pour la construction et la réfection majeure de chemins et de ponts forestiers

Table des matières

- Chapitre 6 – Programme d’aide financière de dernier recours :
« Gestion des dénonciations, des plaintes et des demandes
de révision d’une décision »
- Chapitre 7 – Suivi de la performance des établissements du réseau de la
santé et des services sociaux
- Chapitre 8 – Projets d’affaires liés aux ressources informationnelles et
encadrement gouvernemental
- Chapitre 9 – Gestion des musées
- Chapitre 10 – Suivis de l’optimisation des ressources

Chapitre 1

Observations du vérificateur général

Intérêt des parlementaires pour les travaux du Vérificateur général

- Un de mes objectifs stratégiques est de susciter l'intérêt des parlementaires pour les travaux du Vérificateur général.
- Au cours des cinq dernières années, plusieurs rapports ont été publiés, dont certains sont susceptibles d'intéresser l'une ou l'autre des commissions parlementaires, compte tenu de leur champ de compétence respectif.
- En 2009-2010, je suis intervenu auprès de trois commissions parlementaires autre que la Commission de l'administration publique (CAP).
- Dans les prochaines années, j'ai l'intention de poursuivre mes démarches auprès des différentes commissions parlementaires afin de leur présenter les résultats de travaux en lien avec les secteurs les touchant.

Légende



Bonne pratique



Déficience



Preuve



Conséquence



Recommandation

Chapitre 2

Performance relative aux principales activités du Centre de santé et de services sociaux Richelieu-Yamaska

Approche de vérification Secteur santé et services sociaux

Même approche que la vérification du Centre de santé et de services sociaux (CSSS) d'Arthabaska-et-de-l'Érable (publiée dans le chapitre 4 du tome 1 de 2010-2011)

- Centrée sur un seul établissement du réseau
- Fait état de sa performance et de la gestion de ses principales activités
 - gestion des secteurs cliniques (tels urgence, bloc opératoire, hébergement)
 - gestion des secteurs de soutien (tels laboratoires, imagerie, prise de rendez-vous)
 - gestion de l'établissement (gouvernance, ressources financières, humaines et matérielles)

Établissement vérifié

- CSSS Richelieu-Yamaska
- Budget : plus de 230 millions de dollars en 2009-2010
(8^e plus gros des 95 CSSS en 2008-2009)
- 2 732 employés et 172 médecins
- 12 installations
 - 1 centre hospitalier de soins généraux et spécialisés (298 lits permis)
 - 6 installations de type CLSC
 - 5 installations de type CHSLD (792 lits permis)
- Territoire : 2 000 km² (37 municipalités)
- Population desservie : plus de 200 000 personnes

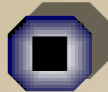
Objectifs de notre vérification

Poser un diagnostic sur la performance globale du CSSS en nous assurant que :

- Les mesures en place favorisent l'accessibilité, la continuité, la qualité et la sécurité des soins et des services.
- Les pratiques de gouvernance favorisent la saine gestion et la performance.
- La gestion des ressources humaines, matérielles et financières est faite de façon économique et efficiente ainsi qu'en conformité avec la réglementation, et ce, dans le respect de certains principes de développement durable.

Résultats de notre vérification

Cotes attribuées à chaque élément vérifié



Satisfaisant



Partiellement satisfaisant



Insatisfaisant

Secteur clinique

Gestion des lits et durée des séjours

- Établissement d'objectifs et de cibles et réalisation d'analyses de l'information disponible
- Durée moyenne des séjours : amélioration possible pour certains motifs d'hospitalisation, notamment ceux ayant trait à la médecine et à la chirurgie
- Taux d'occupation des lits : globalement, bon taux d'occupation (94 %) mais taux bas depuis au moins trois ans dans certaines unités de soins

Pédiatrie : 50 % Natalité : 68 %

Secteur clinique

Urgence (35 000 personnes par an)

La performance de l'urgence doit être améliorée, même si des progrès notables ont été enregistrés au début de 2010-2011.

- Non-respect des normes du MSSS pour la durée moyenne des séjours sur civière et la proportion des séjours sur civière de plus de 24 heures
- Points à améliorer :
 - arrimage de l'offre de services de l'urgence aux acteurs de première ligne du territoire
 - cadre de gestion de l'urgence à mettre à jour
 - processus d'accueil, de triage et de réévaluation des usagers

Secteur clinique

Bloc opératoire (5 700 chirurgies par an)

- Bons résultats au regard du recours à la chirurgie d'un jour et de l'accès aux chirurgies
 - délai d'attente < que la norme (6 mois) pour les 3 chirurgies examinées (hanche, genou, cataracte)
- Horaire des chirurgies établi de façon adéquate et taux d'annulation et de reports des chirurgies faible (5 %)
- Organisation du travail à améliorer
 - préadmission : requêtes opératoires souvent mal remplies
 - délais entre les chirurgies à réduire
 - possibilité importante d'améliorer le taux d'utilisation des salles du bloc opératoire
- Présence d'un comité de gestion qui assure le suivi et l'efficacité des activités liées au bloc opératoire

Secteur clinique

Services à domicile (7 400 personnes rejointes par an)

- Gamme de services complète offerte (soins infirmiers, ergothérapie, physiothérapie, etc.)
- Utilisation de critères pour établir la priorité d'accès aux services, mais pas de suivi quant à leur application
- Pas de cibles quant à l'accessibilité (délai d'attente) et à la productivité (nombre d'interventions par jour travaillé)
- Long délai d'attente pour les services d'ergothérapie et de physiothérapie (variable selon le territoire de résidence)
- Pas de processus systématique pour s'assurer que les évaluations et les plan d'intervention sont réalisés
- Processus en place favorisant la coordination des services

Secteur clinique

Hébergement (720 personnes dans 5 centres)

- Liste d'admission centralisée favorisant l'équité
- Accès aux services : atteinte de la cible portant sur le volume moyen d'heures travaillées par jour-présence, mais manque d'information sur l'accès aux services professionnels (nombre d'utilisateurs en attente, délai d'attente, etc.)
- Suivi du taux de présence des plans d'intervention, mais absence de suivi concernant la production des évaluations des besoins des utilisateurs
- Bonne coordination des services reliés à l'hébergement, mais amélioration requise pour le continuum de services aux personnes âgées
- Peu d'objectifs et de cibles quant à l'utilisation économique et efficace des ressources (productivité, coûts unitaires par jour-présence, etc.)

Secteur de soutien

Laboratoires (2,7 millions de procédures par an)

Performance globale très bonne :

- Coûts moyens associés à chaque procédure pondérée inférieurs à ceux des établissements comparables et équivalents à la moyenne provinciale
- Pertinence des demandes d'analyses de laboratoire : meilleure performance que les établissements comparables et que la moyenne provinciale
- Points à améliorer : délai d'obtention d'un rendez-vous pour les prélèvements et délai de traitement des demandes très urgentes

Secteur de soutien

Imagerie médicale (84 000 examens par an)

Performance globale insatisfaisante :

- Délai d'attente pour les examens supérieur à la norme (6 mois)
- Coûts unitaires supérieurs à ceux des établissements comparés
- Pas de cibles associées à la performance ni de suivi des données
- Processus de gestion des demandes d'examen informatisé, mais horaire des rendez-vous établi tardivement et souvent modifié

Secteur de soutien *Service central de stérilisation*

- Rôles, responsabilités et tâches des intervenants bien définis
- Application d'un cadre normatif rigoureux quant au contrôle de la qualité
- Non-conformité de certains équipements (laveurs)

Secteur de soutien *Prise de rendez-vous*

- Organisation du travail efficace, particulièrement quant à l'attribution des rendez-vous (prélèvements, consultations externes et imagerie médicale)

- Aucune information de gestion (donc pas de suivi de la performance) concernant :
 - l'accessibilité au centre de rendez-vous (par ex.: proportion d'appels sans réponse, délai d'attente téléphonique)
 - le délai d'obtention d'un rendez-vous pour un examen ou une consultation

Secteur de soutien *Prévention et contrôle des infections*

Performance récente excellente, mais de nombreux cas rapportés dans le passé

- Comité de prévention et contrôle des infections
- Équipe de 5 infirmières (respect de la norme)
 - élaboration de procédures et de protocoles
 - formation
 - dépistage et surveillance
- Présentation des résultats au comité de gestion des risques et au CA :
 - *C. difficile* : taux plus bas que la moyenne des établissements comparables pour 3 des 4 dernières années et que la moyenne des hôpitaux du Québec
 - *SARM* : taux à la baisse pour les nouveaux cas

- Le CA et les comités exercent les fonctions prévues dans la loi.
- Implication du CA dans la gestion stratégique à améliorer pour augmenter son influence sur la performance de l'organisation
 - peu de suivi des objectifs, des cibles et des indicateurs du *Plan stratégique 2006-2010*
- Rapport annuel : peu de données permettant d'apprécier la performance du CSSS et l'atteinte de ses objectifs

Gestion de l'établissement

Ressources financières

- Processus budgétaire suivi
- Maintien de l'équilibre budgétaire difficile
 - atteinte de la cible déficitaire maximale autorisée par l'agence, mais pas d'équilibre budgétaire en 2009-2010 (déficit de 614 600 dollars)
- Pas de processus interne et systématique d'analyse comparative des coûts mais analyses ponctuelles (médicaments, oncologie et hémodialyse)
- Selon nos travaux :
 - coûts unitaires plus élevés que la moyenne du groupe d'établissements comparables : économies potentielles de 3,3 millions de dollars
 - amélioration possible par rapport au 1^{er} tercile du groupe : économies potentielles de 14,7 millions de dollars

Gestion de l'établissement

Ressources humaines

- Réalisation d'un portrait de son personnel et planification des besoins à court et à long terme
- Recours à une main-d'œuvre indépendante et aux heures supplémentaires pour les infirmières : non-respect des cibles de l'entente de gestion et d'imputabilité
- Limitation de l'absentéisme: non-respect de la cible relative au ratio du nombre d'heures en assurance salaire sur le nombre d'heures travaillées
- Évaluation du rendement du personnel
 - mise en œuvre d'une politique
 - personnel d'encadrement évalué annuellement, mais évaluations non faites pour une grande part des autres employés

Gestion de l'établissement

Approvisionnement - équipements et fournitures

(Dépense annuelle : 3,8 et 8,8 M\$)

Performance globalement insatisfaisante

- 14 % des 28 contrats analysés ne respectent pas la réglementation (recours insuffisant à la concurrence et justification inadéquate)
- Reddition de comptes
 - aucune reddition de comptes au CA des cas de dérogation
 - agence et ministre avisés de seulement 4 contrats accordés sans recours suffisant à la concurrence
 - aucune publication des contrats accordés sans appel d'offres
- Peu de suivi de l'information de gestion de ce secteur

Sommaire des constats

- Le CSSS a mis en place plusieurs mesures qui favorisent l'accessibilité, la continuité, la qualité et la sécurité des soins et services
- Toutefois, il aurait avantage à optimiser ses pratiques dans plusieurs secteurs, dont l'approvisionnement en équipements et en fournitures de nature médicale, l'urgence et l'imagerie médicale, afin d'accroître sa performance.

Chapitre 3

Vigie relative au projet Dossier de santé du Québec (DSQ)

Entité vérifiée

Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS)

Mise en contexte

- Le projet initial du DSQ en 2006:
 - La pièce maîtresse de l’informatisation du réseau de la santé
 - Chaque dossier patient devait contenir les informations suivantes:
 - Identification de la personne
 - Coordonnées des contacts professionnels
 - Allergies et intolérances
 - Résultats d’examens de laboratoire et d’imagerie diagnostique
 - Profil pharmacologique
 - Données immunologiques et d’urgence

Mise en contexte

- Le DSQ : 13 sous-projets menant vers une seule plateforme informatique partout au Québec avec un contenu identique
 - Coût total prévu au départ : 563 M\$
 - Gouvernement du Québec : 260 M\$
 - Inforoute Santé du Canada (ISC) : maximum de 303 M\$
 - Échéancier sur 4 ans (de 2006 à 2010)
 - Portée : 95 000 utilisateurs et consultation possible de partout sur le territoire du Québec

■ Objectifs

- S’assurer que le MSSS gère le projet du DSQ de façon économique, efficiente et efficace.
- Faire le point sur l’évolution de ce dossier. Il s’agit de notre quatrième rapport sur ce projet.

Résultats de notre vigie

Stratégie initiale d'informatisation du réseau

- La stratégie initiale reposait sur une seule plateforme informatique devant permettre la consultation du dossier patient au moyen du visualiseur du DSQ.



- Le MSSS a effectué une collecte d'informations des projets de RI dans son réseau seulement deux ans après le lancement du DSQ.



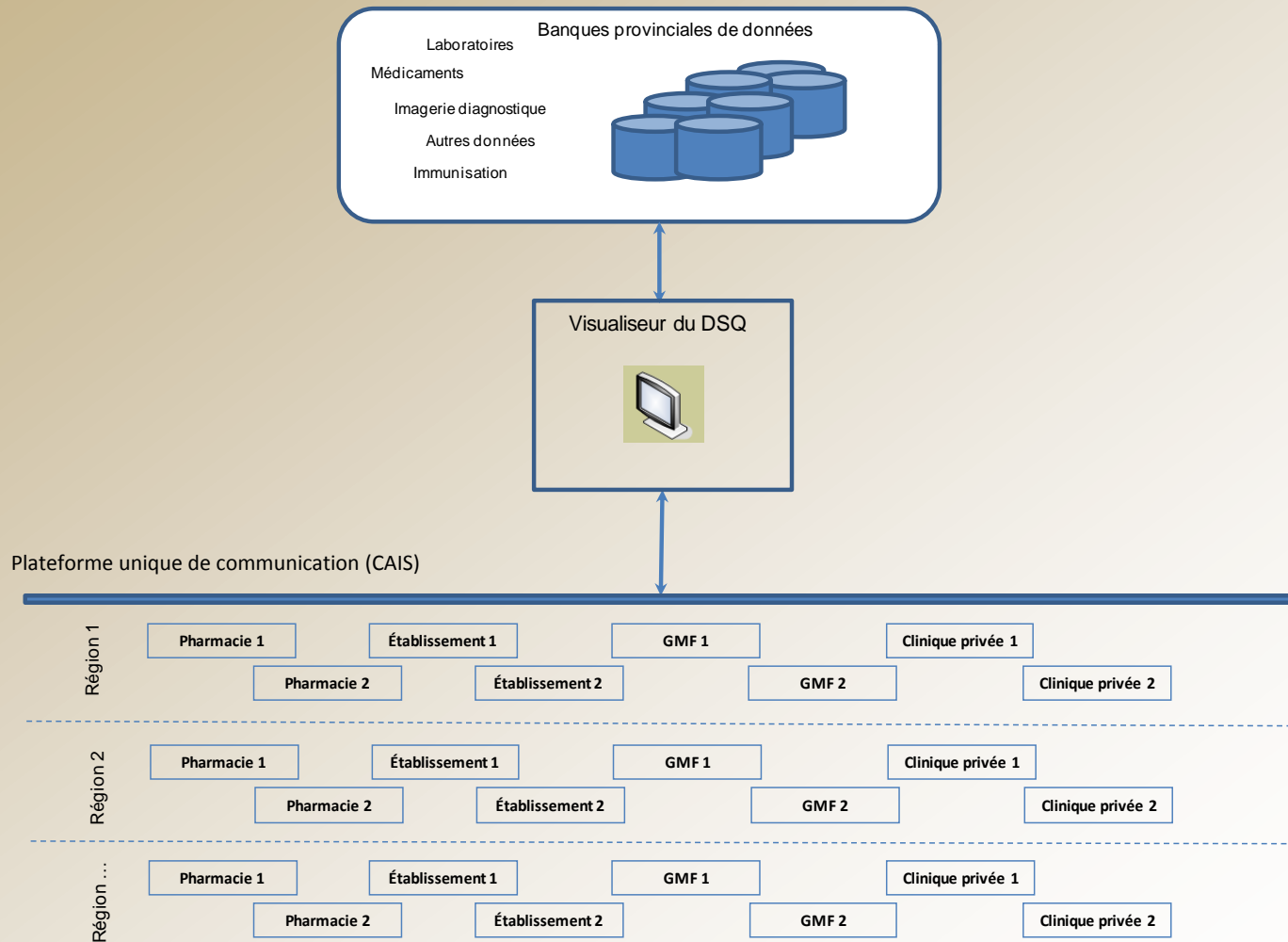
- Dans la dernière année, la stratégie initiale d'informatisation a été abandonnée.



- Le projet du DSQ tel qu'il a été conçu initialement n'existe plus.

Stratégie initiale du projet DSQ :

Consultation au moyen d'un visualiseur et d'une plateforme de communication uniques

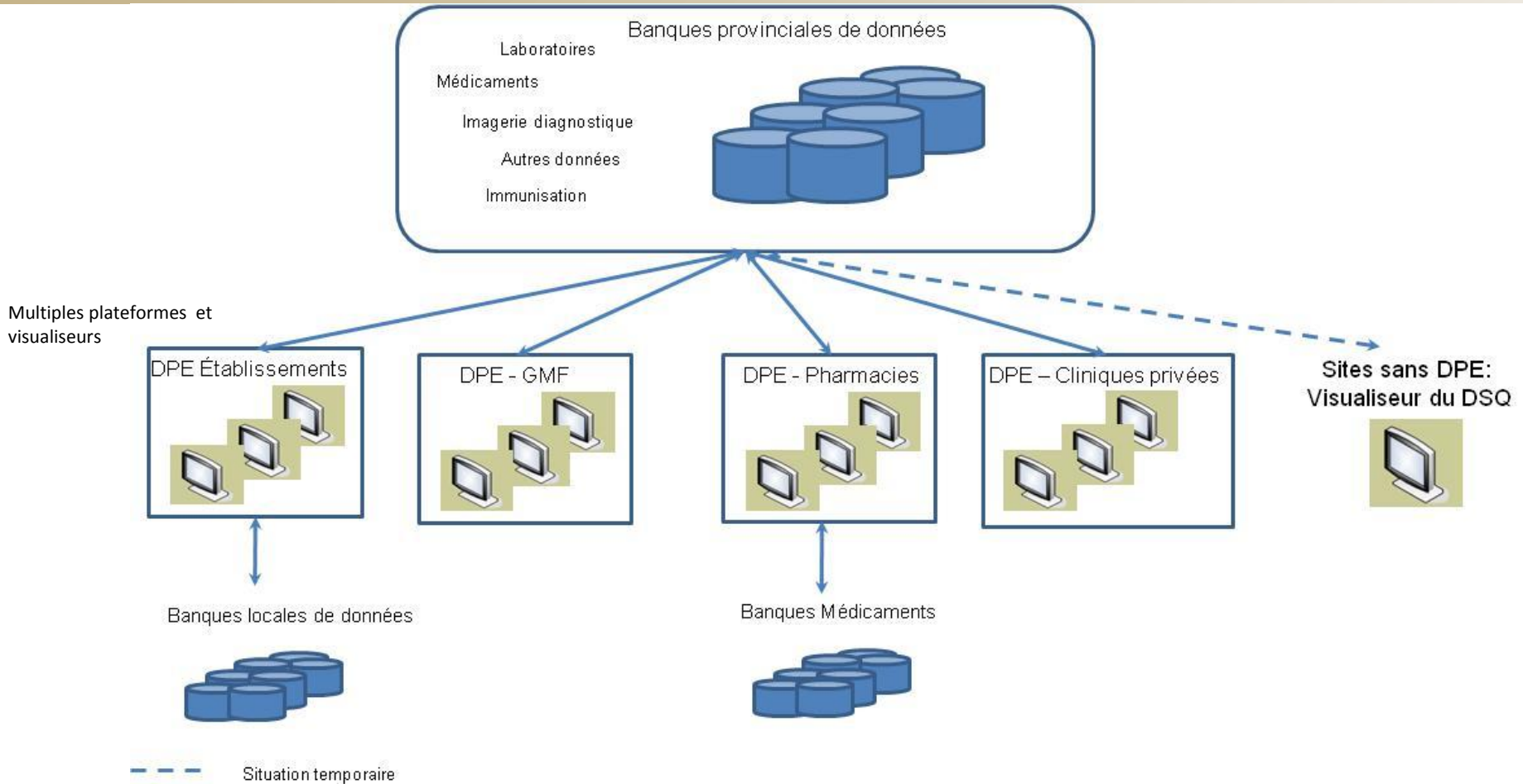


Nouvelle stratégie d'informatisation

- La nouvelle stratégie repose sur l'utilisation de différents dossiers patients électroniques (DPE) par les utilisateurs arrimés au moyen d'une norme dite DSQ.
- Les différents DPE développés par des fournisseurs autorisés par le MSSS auront leur propre contenu et leur propre visualiseur.
- Ces DPE seront arrimés pour permettre la consultation de certaines données communes qui seront centralisées ultimement au niveau provincial.
- Là où il n'y a pas de DPE, le visualiseur du DSQ sera utilisé pour permettre la consultation des données.

Nouvelle stratégie d'informatisation :

Déploiement DPE, région par région, avec la norme DSQ – plusieurs visualiseurs et plusieurs plateformes



Nouvelle stratégie (suite)

- La nouvelle stratégie d'informatisation rejoint celle choisie par les autres provinces dès le départ.
- Ce changement de stratégie a des répercussions:
 - Sur les paramètres initiaux du DSQ (coûts, échéancier et portée)
 - Sur le financement d'ISC



- Dans la mesure où les travaux ne sont pas réalisés tels qu'ils ont été prévus dans les ententes, ISC pourrait ne pas verser tout le financement attendu.



- Le MSSS estime actuellement qu'ISC pourrait réduire son financement de plus de 50 M\$.

Statut des principaux sous-projets du DSQ

| | Coûts initiaux (en millions de dollars) | | Financement d'ISC (en millions de dollars) | | Échéancier initial | Portée initiale |
|-------------------------------------|--|-----------------------------|---|---|-----------------------|--|
| | Budget de juin 2010 | Dépenses en déc. 2010 | Montant prévu | Réduction du montant prévu selon l'estimation du MSSS | Retard du projet | |
| CAIS | 41 | 32 | 22 | - 7 | 3 ans | La plateforme initiale prévue du DSQ ne sera utilisée que partiellement et temporairement par les utilisateurs sans DPE. |
| Imagerie diagnostique | 131 | 90 | 74 | - | 3 ans (minimum) | Les systèmes d'imagerie diagnostique sont implantés. La consultation provinciale des données est non déployée mais prévue dans le cadre des DPE avec la norme DSQ. |
| IPM | 27 | 19 | 10 | -6 | 3,5 ans | Implanté dans 16 des 164 établissements visés. Pour les autres, un ou d'autres produits seront nécessaires et les coûts sont hors DSQ. |
| ICP – Renommé SécurSanté | 33 | 10 | 0 | - | 2,5 ans (minimum) | Le produit développé est utilisé de façon temporaire et un autre produit devra être acquis. |


Statut des principaux sous-projets du DSQ (suite)

| | Coûts initiaux (en millions de dollars) | | Financement d'ISC (en millions de dollars) | | Échéancier initial | Portée initiale |
|---|--|-----------------------------|---|---|-----------------------|--|
| | Budget de juin 2010 | Dépenses en déc. 2010 | Montant prévu | Réduction du montant prévu selon l'estimation du MSSS | Retard du projet | |
| Médicaments | 59 | 39 | 38 | - | 3,5 ans (minimum) | La consultation provinciale des données est non déployée mais prévue dans le cadre des DPE avec la norme DSQ. |
| Télesanté | 52 | 10 | 22 | - | 3,75 ans (minimum) | Aucun changement. |
| Visualiseur du dossier de santé électronique (DSE) | | | | | | |
| Outil de visualisation | 85 | 39 | 55 | - 30 | 4 ans (minimum) | Diminution du nombre d'utilisateurs de l'outil de visualisation de 95 000 à un potentiel de 5 500. Le produit sera remplacé par les DPE et les coûts sont hors DSQ. |
| Laboratoires et services régionaux de conservation | 58 | 21 | 37 | | | Le sous-projet Laboratoires est en cours de révision. Le nombre de dépôts régionaux a été réduit significativement mais les répercussions sur les autres sous-projets n'ont pas été évaluées. |

Statut des sous-projets (sommaire)

- Dépenses engagées en décembre 2010 : 308 M\$
(55% du budget initial)
- Retard dans les échéanciers variant de 1,25 an à 4,5 ans minimum
- Plusieurs modifications à la portée des projets
 - Utilisation du visualiseur limitée aux sites sans DPE
 - Réduction du nombre d'utilisateurs potentiels

Comparaison avec d'autres juridictions

- La contribution d'ISC est versée progressivement en fonction de l'atteinte de certains jalons (seulement 4 % des sommes prévues ont été versées en 2010)
- Au 31 décembre 2010, le pourcentage de reconnaissance par ISC des travaux réalisés est le suivant:
 - Québec: 38 % (parmi les moins élevés avec le Nunavut et le Yukon)
 - Autres provinces: 74 %
-  En fonction de ce critère, le Québec est manifestement en retard dans son projet d'informatisation.
- En Alberta, 70 % des médecins ont déjà un DPE et 100 % du territoire albertain est couvert par ce dernier.

Projet pilote

D

- Depuis l'automne 2009, le projet pilote a peu progressé. En décembre 2010, la participation était limitée à :
 - 8 sites en pharmacie sur 187
 - 2 sites cliniques sur plus de 70
 - 29 000 patients sur un potentiel de 680 000
- Le nouveau décret, publié en juin 2010, a éliminé une date cible qui avait été prévue pour la fin des travaux.

D

- Son échéancier est maintenant celui qui sera fixé par le ministre.
- Nous nous questionnons sur la pertinence de ce projet pilote compte tenu de la nouvelle stratégie d'informatisation.

Sécurité : un enjeu

- Risques :



L'aspect entourant l'accès sécuritaire aux données doit être revu car le niveau de sécurité utilisé par les DPE peut différer de celui exigé par le DSQ et d'un DPE à l'autre



- Absence de plan global de sécurité

Plusieurs changements à la direction du projet :



- Depuis un an, le dirigeant responsable du DSQ a changé trois fois et un quatrième est entré en fonction en avril 2011.
- Ces changements sont contraires aux saines pratiques pour la réussite d'un projet:
 - un dirigeant en poste du début à la fin
 - une stabilité des équipes de projet

Gouvernance (suite)



- De nouveaux mécanismes de gouvernance ont été annoncés pour assurer le déploiement harmonisé de l'informatisation du réseau et les arrimages nécessaires :
 - Le bureau de programme sera mis en place.
 - Le conseil de gouvernance composé de représentants du MSSS et des partenaires sera créé.

En conclusion

- Projet initial du DSQ est un échec
- Aucun de ses paramètres initiaux n'est respecté
 - Portée :
 - Changement de stratégie d'informatisation d'une plateforme unique vers plusieurs plateformes reportant à plus tard l'interopérabilité provinciale
 - Interopérabilité : d'abord régionale
 - Diminution du nombre potentiel d'utilisateurs
 - Échéancier prévu non respecté et nouvel échéancier inconnu (pas avant 2016)
 - Coûts :
 - Risque que ISC ne verse pas les sommes prévues
 - Comptabilisation des coûts totaux non crédible

Recommandations au MSSS

- Faire le point sur le déroulement du projet afin de présenter un juste portrait et déterminer les suites à y donner
- Recueillir l'information lui permettant de détecter les problèmes et les risques en matière de projets d'affaires liés aux ressources informationnelles réalisés par les entités de son réseau
- Déterminer les moyens lui permettant d'effectuer un suivi des projets dans son réseau

Chapitre 4

Transport scolaire

Entités vérifiées

Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport (MELS)

Commission scolaire de la Capitale

Commission scolaire de la Région-de-Sherbrooke

Commission scolaire Marie-Victorin

Commission scolaire de Laval

Mise en contexte

- En 2008-2009

- Les commissions scolaires (CS) ont organisé le transport de 572 455 élèves.
- Coût total : 572,4 M\$

| | |
|------------------------|-----------|
| Transport en régie | 5,9 M\$ |
| Transport en commun | 13,5 M\$ |
| Transporteurs privés | 545,3 M\$ |
| Allocation aux parents | 0,7 M\$ |
| Autres | 7,0 M\$ |

Mise en contexte (suite)

■ Financement du transport scolaire :

| | |
|---|-----------|
| – Allocations du MELS | 251,9 M\$ |
| – Allocation de base | 231,6 M\$ |
| – Autres allocations | 20,3 M\$ |
| – Taxe scolaire et subvention de péréquation (MELS) | 298,5 M\$ |
| – Tarification aux parents et autres revenus | 12,5 M\$ |

Objectifs de vérification

- S'assurer que :
 - Le MELS encadre adéquatement cette activité.
 - Les CS en effectuent une saine gestion.
- Aspects liés à la sécurité exclus, la réglementation à cet égard relevant du ministère des Transports et de la Société de l'assurance automobile du Québec.

Résultats de notre vérification

Financement par le MELS

- Allocation de base versée par le MELS aux CS représente plus de 90 % du financement par le MELS
- Calcul : allocation de base de l'année précédente indexée pour tenir compte de l'inflation et ajustée pour prendre en considération la variation de l'effectif scolaire jeune
- Répartition entre les CS inéquitable selon une étude réalisée en 2000 qui tenait compte de leurs caractéristiques respectives
 - Correction partielle en 2005
 - Autre correction à venir en 2012



Financement par le MEELS (suite)

- Les normes encadrant le transport scolaire et la tarification demandée aux parents varient d'une CS à l'autre.



- Dans une CS, le transport est offert à un élève du préscolaire s'il habite à 0,5 km ou plus. Dans une autre, c'est à 1 km ou plus.



- Transport du midi : des CS tarifent les parents, d'autres non.




- Places disponibles attribuées aux élèves non admissibles :
 - gratuites à Laval et 250 \$ à Sherbrooke




- Le financement accordé par le MEELS ne tient pas compte des normes et pratiques différentes entre les CS.

Financement par le MELS (suite)

- Allocations du MELS plus les taxes scolaires et la subvention de péréquation *vs* dépenses réelles pour le transport scolaire :
 - si déficit → supporté par la CS
 - si surplus → remis au MELS

-  ■ Le calcul réalisé par le MELS du déficit ou du surplus inclut des dépenses liées au transport du midi (contraire à la réglementation). De plus, d'autres dépenses sont considérées, alors que les revenus correspondants ne le sont pas (transport d'élèves d'établissements privés).

-  ■ Le MELS aurait pu récupérer un minimum de 25 M\$ au cours des 5 dernières années s'il avait fait un calcul tenant compte de ces situations.

Financement par le MELS (suite)

- Surplus remis au MELS



- aucun incitatif pour une CS à réaliser des économies



- Une CS a inclus une clause dans ses contrats avec les transporteurs privés selon laquelle s'il y a un surplus, il leur sera versé. En 2007-2008 et 2008-2009, la CS leur a retourné 722 000 \$.

Marché du transport scolaire

- La quasi-totalité des contrats de transport scolaire (autobus et minibus: 477 M\$ en 2008-2009) est accordée de gré à gré depuis au moins les 10 dernières années, ce que permet les règles du ministère.
- Réduction du nombre de transporteurs au cours des dernières années :
 - Les 10 principaux transporteurs possèdent plus de 35 % des autobus et minibus.
- **D** Le MELS ne fait pas d'analyse de marché des transporteurs pour s'assurer que l'attribution de gré à gré permet de profiter des meilleures conditions, et ce, en tenant compte de la réduction de leur nombre.

Chapitre 5

Crédit d'impôt pour la construction et la réfection majeure de chemins et de ponts forestiers

Entités vérifiées

Ministère des Finances du Québec (MFQ)

Ministère des Ressources naturelles et de la Faune (MRNF)

Revenu Québec (RQ)

Mise en contexte

- Crise importante de l'industrie forestière à compter de l'année 2006
- 23 mars 2006 : réintroduction du crédit d'impôt de 40 % pour des travaux de construction et de réfection majeure de chemins d'accès et de ponts
- 23 octobre 2006 : bonification de 40 à 90 % du taux de crédit d'impôt
- 30 mars 2010 : prolongation du crédit d'impôt jusqu'au 31 mars 2013
- Crédits d'impôt accordés : 448 M\$ de 2006-2007 à 2009-2010

Mise en contexte (suite)

Exemples de critères du programme en ce qui concerne les travaux

- Respecter des exigences de la *Loi sur les forêts* (environnement)
- Apparaître dans un plan annuel d'intervention forestière (PAIF)
- Constituer des travaux de réfection majeure améliorant la classe d'un chemin ou augmentant la capacité portante d'un pont

Mise en contexte (suite)

Rôles et responsabilités

MRNF :

- Avant la réalisation des travaux:
 - Doit s’assurer qu’ils:
 - Répondent entre autres aux exigences de *la Loi sur les forêts*
 - Sont indiqués dans le plan annuel d’intervention forestière (PAIF)
 - Délivrer des attestations de leur admissibilité au crédit d’impôt

- Après leur réalisation :
 - Analyser les rapports annuels d’intervention forestière et, depuis 2008, la déclaration de réalisation des travaux donnant droit au crédit d’impôt
 - Délivrer les révocations d’attestation si les travaux sont non conformes après vérification sur place ou autres analyses

Mise en contexte (suite)

Rôles et responsabilités (suite)

Revenu Québec :

- Effectuer les travaux de vérification liés à la cotisation afin de s'assurer que la société, les travaux et les dépenses sont admissibles et que ces dernières sont déboursées au moment de la réclamation du crédit
- Verser le crédit

Notre vérification

Objectif de vérification

Obtenir l'assurance que le *Programme de crédit d'impôt forestier* est géré selon les règles établies et les principes de saine gestion

Portée de nos travaux

Échantillonnage aléatoire :

- Au MRNF, 75 attestations correspondant à des estimations de coûts de travaux de 12,6 millions de dollars délivrées au nom de 24 sociétés différentes pour les années 2006 à 2009
- À Revenu Québec, 51 déclarations d'impôt liées aux 75 attestations et aux 24 sociétés (crédits totalisant: plus de 158 M\$)

Résultats de notre vérification

Traitement des attestations par le MRNF

D

- 23 des 75 attestations analysées ne sont pas conformes à au moins un critère du programme.
- Dans 71 dossiers, les travaux sont prévus au PAIF en vigueur au moment d'accorder l'attestation; dans 10 cas, cependant, ils n'y étaient pas autorisés.
- Dans 15 des 75 cas, la pertinence des travaux à effectuer peut être remise en cause ou difficile à juger, selon notre expert en voirie forestière.

Suivi de la réalisation des travaux par le MRNF

- D** ■ Aucun suivi formel et continu sur le terrain n'est effectué (sauf une unité de gestion en 2007, selon son affirmation).
- D** ■ 23 p. cent des attestations de notre échantillon devraient être révoquées, ce qui n'a pas été fait.
- D** ■ L'analyse des rapports annuels d'intervention forestière accuse un retard très important : seulement 2 des 27 rapports en lien avec les attestations vérifiées sont acceptés à ce jour.
- D** ■ Aucune déclaration de réalisation des travaux dans 50 % des dossiers (pourtant exigée).

Traitement par Revenu Québec



Pour la plupart des 51 dossiers analysés, le travail effectué est insuffisamment documenté. Par conséquent, cela ne nous permet pas de conclure que les exigences afférentes à l'obtention du crédit sont respectées.



- Dans 17 dossiers (10,4 M\$) : aucune pièce justificative demandée, comme des factures, contrats ou preuves de paiement. Pour 13 autres dossiers (dont 1 de 40 M\$), aucune preuve de paiement



- Dans 11 dossiers (70 M\$) : une partie des pièces demandées



- Dans 17 dossiers: pour plusieurs factures obtenues en preuve, rien n'assure qu'elles sont effectivement liées aux travaux indiqués aux dossiers ou sur les attestations

Conclusion

Le programme n'a pas été géré selon les règles établies et les principes de saine gestion.

Chapitre 6

Programmes d'aide financière de dernier recours

« Gestion des dénonciations, des plaintes et des demandes de révision d'une décision »

Entité vérifiée

Ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale (MESS)

Mise en contexte

Programmes d'aide financière de dernier recours :

- Programme d'aide sociale (sans contrainte à l'emploi)
- Programme de solidarité sociale (avec contraintes sévères à l'emploi)
- Prestataires en mars 2010 : Aide sociale (342 000)
Solidarité sociale (149 000)
- Près de 3 milliards de dollars en aide financière en 2009-2010
- Administrés par le ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale (MESS)

Notre vérification

Objectif de vérification

- S'assurer que le MESS veille à ce que les processus concernant les dénonciations, les plaintes et les demandes de révision d'une décision relatifs aux programmes d'aide financière de dernier recours soient gérés avec économie, efficacité et efficacité

Portée de nos travaux

- Examen de la documentation et de l'information de gestion du MESS
- Visite des 3 services régionaux de révision
- Travaux dans 6 directions régionales ainsi qu'un centre local d'emploi (CLE) dans chacune d'elles
- Vérification de 100 dossiers dans les CLE visités, pour lesquels une dénonciation avait été enregistrée en 2009-2010

Résultats de notre vérification

Gestion des dénonciations

Dénonciations :

- Informations communiquées verbalement ou par écrit par un tiers au sujet d'une situation présumée non conforme concernant une personne prestataire

Tableau 3

**Évolution du nombre de dénonciations enregistrées et traitées
(exercices terminés le 31 mars)**

| | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 |
|-----------------------------------|--------|--------|--------|--------|
| Dénonciations enregistrées | 13 136 | 13 440 | 13 859 | 14 131 |
| Dénonciations traitées | 13 030 | 13 167 | 13 683 | 13 818 |
| Dossiers à traiter en fin d'année | 2 956 | 3 229 | 3 405 | 3 718 |

Source : MESS (données non vérifiées).

Gestion des dénonciations (suite)

Tableau 6
Nombre de dénonciations enregistrées, traitées, et délai de traitement
par région administrative (exercice 2009-2010)

| | Dénonciations enregistrées | Dénonciations traitées | Délai moyen de traitement (en jours) |
|---|-------------------------------|---------------------------|---|
| Bas-Saint-Laurent | 506 | 524 | 46 |
| Saguenay-Lac-Saint-Jean | 653 | 597 | 56 |
| Capitale-Nationale | 875 | 931 | 159 |
| Mauricie | 654 | 648 | 62 |
| Estrie | 719 | 699 | 96 |
| Montréal | 2 948 | 3 097 | 95 |
| Outaouais | 669 | 449 | 134 |
| Abitibi-Témiscamingue | 245 | 220 | 107 |
| Côte-Nord | 160 | 152 | 107 |
| Nord-du-Québec | 17 | 18 | 89 |
| Gaspésie-Îles- de-la-Madeleine | 330 | 352 | 66 |
| Chaudière-Appalaches | 616 | 621 | 132 |
| Laval | 331 | 334 | 68 |
| Lanaudière | 653 | 586 | 215 |
| Laurentides | 812 | 835 | 90 |
| Montérégie | 2 139 | 2 131 | 86 |
| Centre-du-Québec | 514 | 336 | 85 |
| Dénonciations non associées à un dossier | 1 290 | 1 288 | s.o. |
| Total | 14 131 | 13 818 | 100 |

Source : MESS (données non vérifiées).

Gestion des dénonciations (suite)

Deux processus de gestion des dénonciations:

- A) Généralement : l'agent du prestataire traite la dénonciation ou la transmet au service des enquêtes s'il est dans l'impossibilité d'agir
- B) Dans la région de Montréal : la dénonciation est directement acheminée au chef d'équipe des enquêteurs, où elle est traitée, ou expédiée à l'agent

Pour la quasi-totalité des 36 tests de Montréal :

- D** ■ Dénonciation non transmise à l'agent qui a le dossier physique. Ce dernier connaît pourtant l'historique, a recours à d'autres moyens d'intervention qu'un enquêteur et peut agir plus rapidement
- D** ■ Pour 9 tests, la transmission à l'agent était l'option à privilégier : les travaux des agents sur des cas similaires avaient permis d'apporter des corrections en plus :
 - d'avoir un dossier mieux étoffé
 - d'éviter d'engorger le service des enquêtes (à Montréal, selon le regroupement territorial, de 36 % à 60 % des dénonciations sont planifiées en enquête alors que la moyenne globale est de 18 %)

Gestion des dénonciations (suite)

Lacunes dans le traitement des dénonciations :

D

- 51 % des dossiers vérifiés avec au moins une lacune significative (ayant une incidence potentielle sur la gestion du dossier du prestataire)
 - Aucune démarche suite à la dénonciation ou démarche incomplète pour 18 cas (ex.: un seul des motifs de la dénonciation est couvert)
 - Problèmes de documentation pour 41 cas

D

- Délai moyen de traitement : 100 jours; variait de 46 à 240 jours selon le CLE visité

D

- 11 des 17 cas avec demande d'enquête par l'agent n'étaient toujours pas confiés à un enquêteur après 15 mois, ce qui s'ajoute au délai de traitement spécifié ci-dessus

Gestion des dénonciations (suite)

Mise en place de politiques ou directives

Critère A

Manuel d'interprétation normative du MESS exigeant l'enregistrement intégral des dénonciations (**BP**)

Toutefois, ce manuel est à compléter et à promouvoir (**D**)

Responsabilité et imputabilité

Critère A

Les rôles et responsabilités à l'égard de la gestion des dénonciations pourraient être mieux assumés (**D**)

Objectifs mesurables et cibles

Critère B

Le MESS dispose d'indicateurs pertinents concernant la gestion des dénonciations(**BP**)

Ni attente, ni suivi quant aux délais (**D**)

Analyse de données et application de correctifs

Critère C

Pas d'analyse de la performance (**D**)

Reddition de comptes

Critère D

Information de gestion disponible peu utilisée afin d'améliorer les façons de faire et aucune reddition de comptes n'est exigée. (**D**)

Réalisation de comparaisons avec d'autres entités

Critère E

Pas d'exercices de comparaisons (**D**)

Gestion des plaintes

Plaintes :

- Expression d'une insatisfaction formulée verbalement ou par écrit par un citoyen à l'égard des services reçus
- Unité administrative à l'origine de l'insatisfaction, première responsable de son traitement
- Expédiées au Bureau des plaintes et renseignements si mécontentement persiste

Gestion des plaintes (suite)

Le processus de traitement des plaintes comporte deux niveaux :

Niveau 1

**Plainte réglée par des explications
supplémentaires au citoyen**

Niveau 2

**Plainte confiée à une équipe du Bureau
spécialement chargée de la vérifier et
de l'analyser si insatisfaction persiste**

Gestion des plaintes (suite)

En 2009-2010

| | |
|---|--------------------|
| Plaintes de niveau 1 | 5610 |
| Plaintes de niveau 2 | |
| • Qualité des services à la clientèle | 1484 |
| • Services et programmes d'aide financière | 1406 |
| | <u>8500</u> |

Gestion des plaintes (suite)



Plusieurs saines pratiques de gestion existantes :

- Processus accessible
- Traitement simple et confidentiel
- Bureau traite l'ensemble des cas reçus sans créer d'arriéré
- Bureau analyse les plaintes pour déterminer des pistes d'amélioration

Gestion des plaintes (suite)



Quelques lacunes à corriger :

- Le MESS n'a pris aucun engagement quant au délai de traitement d'une plainte
- Le MESS ne compare pas ses pratiques et sa performance avec celle d'organisations similaires

Gestion des demandes de révision

Révision : Nouvelle étude du dossier d'une personne, à sa demande, notamment pour contester le montant d'aide ou une décision de non-admissibilité

Tableau 8

Évolution du nombre de demandes de révision d'une décision d'aide financière de dernier recours enregistrées et traitées (exercices terminés le 31 mars)

| | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 |
|-----------------------------------|--------|--------|--------|--------|
| Demandes de révision enregistrées | 13 689 | 11 924 | 11 940 | 13 293 |
| Demandes de révision traitées | 15 297 | 11 626 | 11 776 | 12 388 |
| Dossiers à traiter en fin d'année | 1 346 | 1 644 | 1 808 | 2 713 |

Source : MESS (données non vérifiées).

Selon la loi :

- Une demande de révision peut être déposée dans les 90 jours suivant la décision
- La décision concernant une demande de révision doit être rendue dans les 30 jours suivant celle-ci
- La décision motivée et écrite doit, dans tous les cas, être transmise au prestataire

Gestion des demandes de révision (suite)

- En 2009-2010, 20 % des demandes de révision ont donné lieu à une modification de la décision initiale
- Si le demandeur est toujours insatisfait, il peut contester devant le Tribunal administratif du Québec (TAQ)
 - Le taux de décisions favorables du TAQ au cours des 5 dernières années a varié de 12 % à 15 %



Plusieurs saines pratiques de gestion existantes :

- Processus de révision encadré par la loi et accompagné par un guide de procédures étoffé
- Analyse des motifs des demandes de révision et des décisions rendues pour déterminer des pistes d'amélioration
- Utilisation de plusieurs indicateurs de gestion (ex. : coût unitaire de traitement)

D Une lacune d'importance :

- Aucun suivi du délai de réponse légal de 30 jours et plusieurs indices de son non-respect



- Plusieurs cas de délai supérieur à 30 jours



- Délai moyen de traitement en révision de 73 jours en 2009-2010



- Croissance du nombre de dossiers à traiter en fin d'année de 1346, au 31 mars 2007, à 2713 au 31 mars 2010

Conclusion

Gestion des dénonciations nécessite des actions correctives, notamment:

- Établir des attentes et faire un suivi quant aux délais
- Procéder à l'analyse de la performance

Plaintes et révision d'une décision:

- Plusieurs bonnes pratiques
- Certains ajustements, principalement en ce qui a trait à la qualité de l'information de gestion et au suivi des délais dans le cas de révisions

Chapitre 7

Suivi de la performance des établissements du réseau de la santé et des services sociaux

Entités vérifiées

**Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS)
3 agences : Montréal, Outaouais, Lanaudière**

Mise en contexte

Performance du système de santé et des services sociaux

- En 2009-2010 au Québec : 27 milliards de dollars pour le système de santé et de services sociaux (41 % du budget de la province)
- Performance des établissements : importante car 58 % du budget leur est consacré
- Performance du système de santé québécois : sous la moyenne des provinces canadiennes, selon le Commissaire à la santé et au bien-être du Québec

Mise en contexte (suite)

Définition de la performance dans le secteur de la santé

- Pas de définition unique mais plusieurs aspects à considérer :
 - aspects cliniques
 - aspects financiers
 - aspects organisationnels
- Exemples de dimensions qui devraient être mesurées quant à ces aspects :
 - efficacité
 - accessibilité des services
 - pertinence des services
 - qualité et sécurité
 - équité et continuité des services
 - viabilité de l'organisation
 - efficience et économie

Mise en contexte (suite)

- Responsabilité de suivre la performance
 - Conseil d’administration ainsi que hauts dirigeants de l’établissement
 - Agences et MSSS doivent en effectuer le suivi et s’assurer qu’elle est optimale

- D’autres acteurs font des travaux auprès des établissements :
 - Association québécoise d’établissements de santé et de services sociaux
 - Collège des médecins du Québec
 - Commissaire à la santé et au bien-être
 - Institut national d’excellence en santé et services sociaux
 - Organismes d’agrément

Notre vérification

Objectifs

- S'assurer que la performance des établissements du réseau de la santé et des services sociaux est adéquatement définie et évaluée, et que les rôles et responsabilités des différents acteurs concernés sont bien spécifiés et assumés correctement
- S'assurer que le MSSS et les agences vérifiées prennent des mesures pour inciter les établissements du réseau de la santé et des services sociaux à être performants

Entités visitées

- Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS)
- 3 agences : Montréal, Outaouais, Lanaudière
- 3 établissements : Hôpital Maisonneuve-Rosemont, CSSS de Gatineau, CSSS du Nord de Lanaudière

Résultats de notre vérification

Leadership requis pour une culture de la performance



- Le MSSS n'a pas :
 - diffusé de définition de la performance
 - défini un programme structuré et systématique d'évaluation de la performance dans les établissements incluant les indicateurs à mesurer
 - précisé d'orientations ou d'objectifs explicites quant à la performance



- Culture de la performance s'installe de façon non uniforme dans les établissements du réseau
- Le Québec se fait distancer par d'autres administrations publiques au regard du suivi de la performance des établissements

Suivis réalisés auprès des établissements

Suivis par le MSSS et les agences

D

- Plusieurs types de suivi réalisés mais :
 - pas d'intégration des informations recueillies
 - pas de portrait global de l'ensemble des suivis effectués
 - des dimensions non couvertes (ex. : continuité des services)
- 2 principaux suivis réalisés : entente de gestion et d'imputabilité et suivi budgétaire
- D'autres suivis sont faits mais ne portent que sur certains secteurs particuliers ou sur certaines activités

Suivis réalisés auprès des établissements (suite)

Processus d'agrément



- Le Québec est la seule province à exiger que tous les établissements sollicitent l'agrément



- Rapports complets d'agrément ne sont pas tous transmis aux agences par les établissements (taux d'obtention des 3 agences vérifiées : 72 %) (projet de loi déposé pour obliger la transmission)

AQESSS



- Production d'un rapport d'évaluation de la performance des établissements membres



- Toutefois, rapport non accessible au MSSS et aux agences




Suivis réalisés auprès des établissements (suite)

Intégration des travaux de suivi

- D** ■ Pas de coordination ni d'intégration des interventions réalisées ce qui implique beaucoup de travail pour les établissements
- D** ■ Rôles et responsabilités des différents acteurs ne sont pas bien définis et coordonnés : occasionne des chevauchements

Données nécessaires au suivi de la performance

Accessibilité des données

-  ■ Le Québec dispose d'un nombre important de données relatives aux activités de son réseau de santé, qui rendent possible l'évaluation de plusieurs dimensions de la performance
-  ■ Accès aux banques de données est cependant difficile
-  ■ Comme il y a plusieurs entités propriétaires de banques, les démarches pour obtenir l'information sont multiples, ce qui occasionne des délais

Données nécessaires au suivi de la performance (suite)

Jumelage des données



- Pas de banques de données jumelées centralement



- Chaque entité qui a besoin de données jumelées doit effectuer elle-même les travaux
- Au Canada, d'autres provinces facilitent l'accès aux données en croisant centralement différentes banques de données

Données nécessaires au suivi de la performance (suite)

Qualité des données

D

- Le MSSS n'a pas élaboré de stratégie globale garantissant la qualité des données, pas plus qu'il ne fait de vérification systématique de la qualité des banques avant de les rendre disponibles pour exploitation
 - Seulement certaines banques ont des cadres normatifs qui comprennent notamment la description des validations effectuées

Conclusion

- Lorsque l'on compare le Québec avec d'autres administrations publiques, on constate que celui-ci n'a pas pris de virage au regard de la performance des établissements
- Le MSSS tarde à assumer son leadership afin qu'une culture d'évaluation de la performance s'implante dans le réseau de la santé et des services sociaux québécois

Chapitre 8

Projets d'affaires liés aux ressources informationnelles et encadrement gouvernemental

Entités vérifiées

Secrétariat du Conseil du trésor (SCT)

Ministère des Services gouvernementaux (MSG)

Mise en contexte

- Certains projets d'affaires liés aux ressources informationnelles (RI) au gouvernement du Québec (communément appelés projets informatiques) ont connu des difficultés importantes :

| Nom du projet | Entité responsable | Coûts initiaux (en millions de dollars) | Paramètres révisés | État en décembre 2010 |
|--|---|---|-----------------------------|--|
| Gestion intégrée des ressources (GIREs) | SCT | 83 | Coûts, échéancier et portée | Suspendu et remplacé par un autre projet (SAGIR) |
| Dossier de santé du Québec (DSQ) | MSSS | 563 | Échéancier et portée | En cours de réalisation |
| Modernisation des services | CSST | 147 | n.d. | Suspendu et remplacé par un autre projet |
| Système de gestion intégrée d'information | Curateur public du Québec | 18 | Coûts, échéancier et portée | Suspendu, réaligné et en cours de réalisation |
| Progiciel de gestion intégré | CARRA | 87 | Coûts et échéancier | Terminé |
| Système intégré d'information de justice (SIJ) | MJQ | 197 | Coûts, échéancier et portée | Réaligné et en cours de réalisation |
| CARRA | Commission administrative des régimes de retraite et d'assurances | | | |
| CSST | Commission de la santé et de la sécurité du travail | | | |
| MJQ | Ministère de la Justice du Québec | | | |
| MSSS | Ministère de la Santé et des Services sociaux | | | |
| SAGIR | Solutions d'affaires en gestion intégrée des ressources | | | |

Notre vérification

- Réaliser une collecte de données sur les projets en RI pour établir un portrait de toute l'administration publique
- Analyser 7 projets pour déterminer la présence de facteurs de succès ou les causes communes de leurs difficultés
- Gouvernance centrale : vérifier que le SCT et le MSG
 - disposent d'une information leur assurant que les projets d'affaires en matière de RI sont gérés de façon économique, efficace et efficiente
 - apportent aux entités un encadrement ainsi qu'un soutien appropriés

Résultats de notre vérification

Notre collecte de données

- Auprès de 250 entités, taux de réponse : 96 %
- Projet :
 - égal ou supérieur à 1 million de dollars
 - en cours, terminé ou débuté dans l'année financière 2008-2009

| | Ministères | Organismes | Réseau de la santé et des services sociaux | Réseau de l'éducation | Total |
|---|------------|------------|---|--------------------------|-------|
| Nombre de projets | 103 | 98 | 50 | 18 | 269 |
| Coûts initiaux des projets (en millions de dollars) | 1 434 | 1 447 | 203 | 74 | 3 158 |
| Pourcentage des projets en cours au 31 mars 2009 | 75 | 72 | 88 | 61 | 75 |

Notre collecte de données (suite)

- D
 2/3 des projets (en nombre et en valeur) ne respectent pas au moins l'un des paramètres initiaux
 (soit dépassement de coûts, soit report d'échéancier, soit diminution de portée)

Tableau 4

Ensemble des projets ne respectant pas au moins l'un des paramètres initiaux*

| | Projets terminés | Projets en cours et avancés | Total |
|---|------------------|-----------------------------|---------|
| Nombre | | | |
| Non-respect | 33 | 110 | 143 |
| Nombre total | 56 | 159 | 215 |
| Pourcentage | 59 | 69 | 67 |
| Montant (en millions de dollars) | | | |
| Non-respect | 153,6 | 1 544,2 | 1 697,8 |
| Montant total | 550,5 | 1 793,6 | 2 344,1 |
| Pourcentage | 28** | 86 | 72 |

Notre collecte de données (suite)

- Exemples de projets pour lesquels au moins l'un des paramètres initiaux n'a pas été respecté.
(Voir diapositive suivante)

Notre collecte de données (suite)

| Caractéristiques du projet | | | | Paramètres | | |
|------------------------------------|---|--|--|-----------------------|--------|---|
| Entité | Coûts initiaux (en millions de dollars) | Échéancier initial (début et fin)* | Coûts (en millions de dollars)** | Délais (en mois)** | Portée | |
| Projets en cours et avancés | | | | | | |
| Projet 1 | Ministère | 2,9 | 2003-2005 | ↑ 1,0 | ↑ 40 | Respectée |
| Projet 2 | Ministère | 7,4 | 2007-2008 | Respectés | ↑ 24 | Moins de composantes |
| Projet 3 | Ministère | 1,6 | 2006-2008 | ↑ 0,7 | ↑ 24 | Respectée |
| Projet 4 | Ministère | 8,8 | 2007-2009 | ↑ 2,0 | ↑ 7 | Respectée |
| Projet 5 | Organisme | 1,0 | 2007-2009 | ↑ 2,2 | ↑ 24 | Moins de composantes et moins d'utilisateurs |
| Projets terminés | | | | | | |
| Projet 6 | Organisme | 22,1 | 2004-2006 | ↑ 5,3 | ↑ 27 | Moins de composantes |
| Projet 7 | Ministère | 8,7 | 2006-2007 | ↑ 2,6 | ↑ 12 | Respectée |
| Projet 8 | Ministère | 2,9 | 2003-2007 | ↑ 0,2 | ↑ 12 | Moins de composantes |
| Projet 9 | Ministère | 4,2 | 2005-2007 | Respectés | ↑ 20 | Respectée |
| Projet 10 | Organisme | 2,0 | 2007-2008 | ↑ 0,2 | ↑ 3 | Respectée |

* Tous les projets étaient en cours en 2008-2009.

** La flèche indique une augmentation.

Analyse de sept projets

| Projets | Entité | Évaluation du projet |
|--|-----------------|--|
| Registre foncier | MRNF | Succès |
| RQAP | MESS | Succès |
| PGI | CARRA | Difficultés pendant et après le projet |
| DSQ | MSSS | Échec |
| GIRES-SAGIR* | SCT-CSPQ | GIRES: Échec SAGIR 1: Succès |
| SIJ* | MJQ-MSP-DPCP | Avant: Difficultés majeures |
| Système de gestion intégrée d'information* | Curateur public | Avant : Échec |

* Projets réalignés et plusieurs facteurs de succès maintenant mis en place

Analyse de sept projets (suite)

Notre analyse :

- Certains facteurs de succès sont généralement présents :
 - Implication et adhésion des utilisateurs finaux
 - Maîtrise d'œuvre assurée par des spécialistes d'affaires
- D'autres facteurs sont absents dans la plupart des projets :
 - Projet composé de sous-projets créant des actifs informationnels autonomes
 - Projet réaliste en fonction de l'expérience de l'entité
 - Compétences stratégiques à l'interne pour assurer la maîtrise d'œuvre
- L'absence de certains facteurs de succès interpelle les organismes centraux pour leur gouvernance des RI.

Gouvernance centrale

- Le SCT est responsable de la gouvernance centrale des RI dans l'administration publique.
- Gouvernance :
 - alignement stratégique de la gestion des ressources sur les orientations de l'État
 - concerne le leadership, la structure quant à l'autorité, les principes et les normes associés au cadre opérationnel applicable aux RI
- En 2005, la direction en RI du SCT a été transférée au MSG nouvellement créé.
- Le modèle d'un SCT sans expertise interne en RI et s'appuyant sur le MSG n'a pas fonctionné.



Gouvernance centrale (suite)

- D** ■ Partage des rôles et responsabilités entre le SCT et le MSG difficile à interpréter ce qui crée de la confusion :
 - P** – SCT doit déterminer des orientations vs MSG doit développer une vision gouvernementale et des orientations stratégiques
- D** ■ Coordination entre eux essentielle, ce qui n'a pas toujours été le cas
(voir section « Gestion administrative »)

Gouvernance centrale (suite)




▪ Dirigeant principal de l'information (DPI) :

- Rôle d'un DPI : mettre en place une approche gouvernementale coordonnée en RI
- En 2003, SCT crée la fonction de DPI sans définir de responsabilités distinctes et précises pour ce poste ni ajouter des ressources
- En 2005, transfert de l'expertise en RI du SCT au MSG sans nomination d'un DPI au MSG
- Nomination d'un DPI au MSG qu'en 2007
- Le DPI n'a pu influencer réellement la gestion des RI ni exercer le leadership requis compte tenu :
 - Confusion des rôles et responsabilités entre le SCT et le MSG
 - Pouvoir d'intervention limité à des observations au SCT



Gouvernance centrale (suite)

■ Absence de vision d'ensemble

-  – Pas d'architecture d'entreprise adéquate, d'orientations, de principes directeurs, de cadres et de normes en matière d'investissements en RI
-  – Portrait partiel des activités en RI détenu par les organismes centraux
-  – Portrait ne permet pas de cibler les projets risqués ou stratégiques ni de soutenir l'optimisation par la réutilisation ou le partage

Gouvernance centrale (suite)

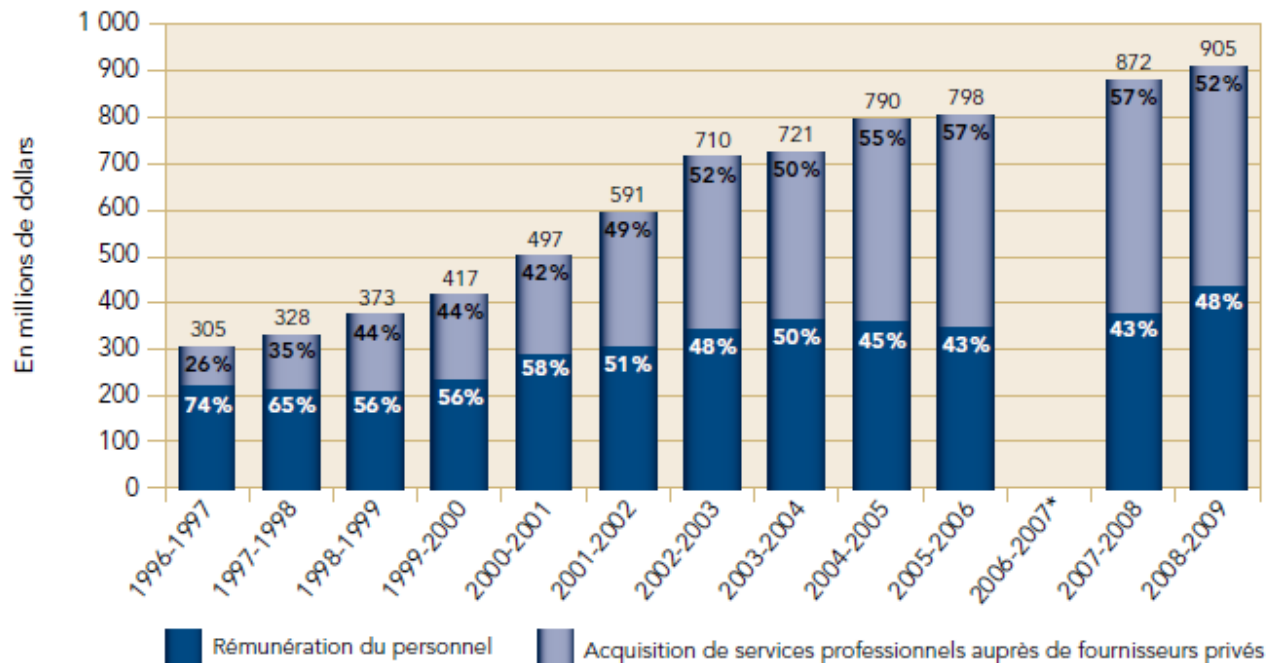
- D** ■ Peu de soutien offert par les organismes centraux notamment aux entités non pourvues d'une expertise suffisante
 - P** – 2 tentatives qui n'ont pas fonctionné :
 - Centre des services partagés du Québec (CSPQ) – Voir étude RCMP
 - Centre interministériel de services partagés (CISP) – N'existe plus

- D** ■ Le MSG ne met pas à la disposition des entités gouvernementales d'outils ou d'experts pour aider les gestionnaires ou encore les chargés de projet à jouer pleinement leurs rôles.

Utilisation de l'expertise interne et externe

Expertise externe supérieure à 50 % depuis 2002-2003

Graphique 1
Dépenses afférentes à la main-d'œuvre en informatique
des ministères et organismes



* Pour 2006-2007, les données des organismes centraux sont incomplètes.

Utilisation de l'expertise interne et externe (suite)

■ Utilisation de l'expertise interne et externe en 2008-2009

- 52 % des dépenses de main-d'œuvre (470 M\$) étaient pour des ressources externes, notamment :

- D** • pour combler des postes stratégiques, gestionnaires de projets et architectes
- pour combler des besoins de personnel permanent: taux moyen d'une ressource interne varie de 215 à 475\$ par jour, comparativement à 400 et 950\$ pour une ressource externe
- pour la rédaction des appels d'offres
- pour remplacer une personne partie à la retraite, parfois par elle-même comme consultant

- D** – Selon une firme de recherche spécialisée en RI, la proportion d'expertise externe varie de 8 à 24 % pour d'autres administrations publiques

- C** – L'équipe d'architecture d'un ministère d'importance se compose de 15 ressources externes et de 3 internes

- D** – Aucune stratégie de main-d'œuvre interne et externe a été élaborée par le SCT

Gestion administrative

■ Dossier d'affaires :

- Depuis 2006, le Conseil du trésor exige que chaque projet soumis à son approbation soit accompagné d'un dossier d'affaires avec un contenu prescrit pour permettre son analyse.



- Dans notre collecte : une grande majorité des projets ne sont pas soutenus par un dossier d'affaires ou ce dossier est insatisfaisant.



Dossier d'affaires satisfaisants : 11 % des projets (29 sur 269)

Dossier d'affaires insatisfaisants : 33 % des projets (89 sur 269)

Aucun dossier d'affaires : 56 % des projets (151 sur 269)

Gestion administrative (suite)



- Le SCT n'applique pas adéquatement sa directive quant aux exigences de contenu des dossiers d'affaires pour obtenir l'approbation du Conseil du trésor (CT).

- Analyse de 11 projets d'affaires soumis au SCT et approuvés par le CT – Valeur de 259 M\$



- Six dossiers d'affaires sont insatisfaisants dont 3 projets de plus de 25 M\$.
- Le SCT soumet des dossiers à l'approbation CT même si des éléments prescrits sont absents ou insatisfaisants (ex: analyse de risques absente ou insatisfaisante pour 4 projets).
- La décision d'approuver du CT n'a jamais été conditionnelle à la production d'un document qui ne figurait pas dans le dossier d'affaires.

Gestion administrative (suite)

D ■ Capacité d'analyse et de traitement du SCT et coordination avec le MSG déficientes

- P** – Le SCT n'a pas de grille d'analyse d'évaluation de projets, donc importance d'une coordination avec le MSG puisque ce dernier a développé une telle grille.
- P** – Certaines observations pertinentes formulées par le MSG pour l'approbation sont non prises en compte par le SCT.
- P** – Le suivi du SCT est non systématique des projets, même s'il est demandé par le Conseil du Trésor.
- P** – L'implication du MSG est non systématique dans le suivi, même si elle est demandée par le Conseil du trésor.

Étude réalisée en 2007 par le SCT et le MSG

- Étude qui donnait suite à une recommandation que nous avons formulée dans notre rapport de 2005-2006 sur la main-d'œuvre liée aux RI
 - Plusieurs lacunes identifiées dans l'étude sur la gouvernance et la capacité organisationnelle dans ce domaine
 - Urgent d'agir selon les auteurs : près d'une vingtaine de recommandations pouvant être mises en application sur 2 ans
 - Plusieurs lacunes pourtant toujours présentes aujourd'hui selon notre vérification
- D**
- Peu de gestes concrets posés depuis 2007 ce qui a empêché la correction de plusieurs lacunes

Quatre initiatives gouvernementales entreprises pendant la réalisation de nos travaux

1. Avril 2010 : Mise à jour de la *Directive sur la gestion des ressources informationnelles*
2. Octobre 2010 : Dépôt du projet de loi n° 130 visant notamment à abolir le MSG et confiant ses responsabilités au président du Conseil du trésor
3. Décembre 2010 : Dépôt du projet de loi n° 133 sur la gouvernance et la gestion des ressources informationnelles des organismes publics et des entreprises du gouvernement
4. Décembre 2010 : Publication d'une nouvelle politique-cadre sur la gouvernance et la gestion des RI des organismes publics et des entreprises du gouvernement

Quatre initiatives gouvernementales (suite)

- Plusieurs actions prévues pourraient corriger les lacunes recensées



- Gouvernance : encadrement et clarification des rôles et responsabilités
- Portrait d'ensemble : cumul des informations incluant celles des réseaux
- Ressources : stratégie éventuelle à l'égard du développement de la main-d'œuvre en RI et détermination des mandats devant être assumés par l'externe

- Mise en place des mesures prévues et les rendre fonctionnelles : deux enjeux

- Capacité organisationnelle pour l'ensemble de l'administration publique : livrables à réaliser, expertise d'affaires et technologique requise à un seul endroit, enjeu quant à la crédibilité du DPI
- Goulot d'étranglement possible au SCT pouvant retarder indûment la réalisation des projets et le respect de leur paramètres

Conclusion

- De grandes lacunes quant à la gouvernance centrale liée aux RI : confusion dans les rôles et responsabilités des organismes centraux, absence de vision d'ensemble, peu de soutien offert par ces organismes
- Absence de stratégie à l'égard de la main-d'œuvre en RI, tant externe qu'interne, dans un contexte de pénurie de main-d'œuvre et de recours important aux ressources externes
- Non-respect par le SCT de certains aspects de ses directives pour l'approbation et le suivi des projets
- Depuis l'étude du SCT, du MSG et de PriceWaterhouseCoopers en 2007 : peu d'actions accomplies, comme nos travaux l'ont démontré
- Initiatives gouvernementales pour corriger les lacunes : défi de mettre en place et de rendre fonctionnelles l'ensemble des mesures qui y sont prévues

Chapitre 9

Gestion des musées

Entités vérifiées

Musée d'art contemporain de Montréal (MACM)

Musée de la civilisation (MCQ)

Musée des beaux-arts de Montréal (MBAM)

Musée national des beaux-arts du Québec (MNBAQ)

Mise en contexte

Résultats moyens pour les exercices terminés les 31 mars 2008, 2009 et 2010 (en milliers de dollars)

| | MACM | MNBAQ | MBAM | MCQ |
|---|---------------|---------------|---------------|---------------|
| Subventions – Québec | 9 959 | 15 317 | 18 648 | 25 195 |
| Subventions – Canada | 554 | 402 | 304 | 342 |
| Subventions – autres | 38 | – | 377 | – |
| Revenus autonomes | 1 638 | 5 563 | 12 871 | 6 490 |
| Total des revenus | 12 189 | 21 282 | 32 200 | 32 027 |
| Collections | 2 044 | 2 552 | 3 683 | 3 503 |
| Expositions | 2 170 | 4 589 | 8 689 | 6 009 |
| Éducation et action culturelle | 523 | 1 184 | 1 021 | 3 353 |
| Commercialisation et développement des affaires | 1 477 | 3 539 | 5 707 | 3 084 |
| Autres dépenses de fonctionnement | 5 861 | 9 171 | 13 159 | 16 161 |
| Total des dépenses | 12 075 | 21 035 | 32 259 | 32 110 |
| Dons d'œuvres d'art | 3 254 | 2 466 | 13 461 | 292 |

Notre vérification

Objectifs de vérification

S'assurer que les musées :

- gèrent leurs collections avec efficacité en lien avec leur mission et leur plan stratégique, qui tient compte des attentes de la ministre
- gèrent la performance de leurs expositions quant à la diffusion et à la production
- exploitent les différentes possibilités de revenus autonomes

Nos résultats de vérification

Collections

Évolution des collections

| | MACM | MNBAQ | MBAM | MCQ |
|--|-------|--------|--------|---------|
| Nombre d'objets ou d'œuvres d'art au 31 mars 2010 | 7 580 | 34 112 | 35 503 | 482 486 |
| Augmentation du nombre de pièces du 1 ^{er} avril 2005 au 31 mars 2010 | 7,6 % | 32,6 % | 8,2 % | 1,1 % |

Synthèse des constats liés aux expositions

| | MACM | MNBAQ | MBAM | MCQ |
|---|---|---|--------------------------|--|
| Axes de développement | Profil de la collection datant de 2002 incluant des artistes à surveiller | Politique de développement de la collection adoptée en 1987 | Pas de document synthèse | Principes et orientations datant de 2003 |
| Politique d'acquisition | Oui | Oui | Oui | Oui |
| Politique d'aliénation | Oui | Oui | Oui | Oui |
| Base de données à jour | Oui | Oui | Oui | Non |
| Dernier transfert dans les bases de données publiques | 2007 | 2008 | 2007 | 2010 |
| Portrait de l'état de conservation des collections | Partiel | Partiel | Partiel | Partiel |
| Récolement de la collection | 2007 | 1991 | Continu | 2003 |

Collections (suite)



Nous avons recommandé aux musées, pour leur permettre de justifier les décisions et les actions liées aux collections, de compléter leur politique de gestion afin qu'ils s'assurent, s'il y a lieu, qu'elle prévoit :

- la révision périodique des axes de développement des collections
- la mise à jour et l'accessibilité de la documentation
- un processus de récolement périodique pour connaître l'état global de conservation des pièces de leurs collections

Expositions

L'exposition est le moyen privilégié par un musée pour réaliser sa mission et mettre en valeur les objets ou les œuvres de ses collections. Elle joue un rôle déterminant quant à la fréquentation et à la renommée de l'établissement.

Nos travaux font ressortir que les musées doivent notamment accomplir des efforts pour :

- démontrer l'harmonisation de leurs expositions avec leur mission, leur plan stratégique, leurs collections et les critères qu'ils ont utilisés
- établir la segmentation des publics et se fixer des objectifs de fréquentation chiffrés
- effectuer un bilan des expositions au terme de celles-ci

Expositions (suite)

Autres observations à l'égard des expositions :



- Les musées ont accompli certaines actions de nature écoefficiente (organisation d'une exposition verte, Ruelle du réemploi, etc.).



- Chaque musée a développé des activités éducatives et culturelles. De façon générale, les activités réalisées sont en lien avec les expositions ou la mission du musée.



- Il serait pertinent d'explorer d'autres avenues pour mettre en valeur les collections, notamment par l'entremise des nouveaux médias (applications, expositions virtuelles).

Autres observations

Réflexion sur d'autres avenues d'amélioration

Nous encourageons les quatre musées à mener une réflexion sur des partenariats possibles à l'égard des points suivants :

- mise en commun du pouvoir d'achat afin d'obtenir de meilleurs prix
- développement et utilisation d'outils informatiques
- création d'une image de marque pour les quatre grands musées
- production d'études (public, tarification, heures d'ouverture, etc.)

Chapitre 10

Suivi de vérifications de l'optimisation des ressources

Entités vérifiées :

Ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation (MAPAQ)

Ministère des Ressources naturelles et de la Faune (MRNF)

Suivi – Inspection des aliments

- Suivi de l'application des recommandations formulées en 2005-2006
- Résultats : progrès satisfaisants pour 79 % de nos recommandations (11 des 14) et pour les 3 formulées par la CAP
- Améliorations à souligner
 - uniformisation des charges de risque et des fréquences d'inspection sur tout le territoire
 - efficacité des rappels alimentaires
 - traitement des plaintes dans les délais prévus

Suivi – Réforme cadastrale

- Suivi de l'application des recommandations formulées en 2005-2006
- Résultats : progrès satisfaisants pour 100 % de nos recommandations (7 des 7) et pour 3 des 4 formulées par la CAP
- Améliorations à souligner
 - gestion des coûts et de l'échéancier
 - analyse de risques
 - mesures afin de favoriser la concurrence lors de l'attribution des contrats