

2007



Rapport de la
**vérificatrice générale
du Canada**
à la Chambre des communes

OCTOBRE

Chapitre 4
Les soins de santé fournis aux militaires —
Défense nationale



Bureau du vérificateur général du Canada

Le Rapport d'octobre 2007 de la vérificatrice générale du Canada comporte des questions d'une importance particulière, les points saillants des chapitres, des annexes ainsi que sept chapitres. La table des matières principale du Rapport se trouve à la fin du présent document.

Dans le présent Rapport, le genre masculin est utilisé sans aucune discrimination et uniquement dans le but d'alléger le texte.

Le Rapport est également diffusé sur notre site Web à l'adresse www.oag-bvg.gc.ca.

Pour obtenir des exemplaires de ce rapport et d'autres publications du Bureau du vérificateur général, adressez-vous au :

Bureau du vérificateur général du Canada
240, rue Sparks, arrêt 10-1
Ottawa (Ontario)
K1A 0G6

Téléphone : 613 952-0213, poste 5000, ou 1 888 761-5953
Télécopieur : 613 943-5485
Numéro pour les malentendants (ATS seulement) : 613 954-8042
Courriel : distribution@oag-bvg.gc.ca

This document is also available in English.

© Ministre des Travaux publics et des Services gouvernementaux du Canada 2007
N° de catalogue FA1-2007/3-4F
ISBN 978-0-662-07351-2



Chapitre

4

Les soins de santé fournis aux militaires
Défense nationale

Tous les travaux de vérification dont traite le présent chapitre ont été menés conformément aux normes pour les missions de certification établies par l'Institut Canadien des Comptables Agréés. Même si le Bureau a adopté ces normes comme exigences minimales pour ses vérifications, il s'appuie également sur les normes et pratiques d'autres disciplines.

Table des matières

Points saillants	1
Introduction	5
Contexte	5
Objet de la vérification	8
Observations et recommandations	8
Accessibilité et continuité des soins de santé	8
On s'occupe des préoccupations antérieures au sujet de l'accessibilité et de la continuité des soins	8
La plupart des militaires sont satisfaits de leurs services de soins de santé	10
Les services de soins de santé mentale ont été modifiés pour mieux répondre aux besoins	11
Les gestionnaires de cas aident les patients à se retrouver dans un processus complexe	12
Surveillance de la prestation de soins de santé	12
L'information sur le rendement permettant de mesurer ou de surveiller les soins de santé sont très limités	12
Le nouveau Système d'information sur la santé des Forces canadiennes est encore en voie d'élaboration	13
Les niveaux de ressources ne sont pas justifiés par des mesures de l'efficacité et de l'efficacé	15
Le coût des soins de santé des militaires est à la hausse	16
Des contrôles financiers inadéquats accroissent le risque de versements injustifiés	19
Qualité des soins de santé fournis	20
La Défense nationale a besoin d'une meilleure assurance concernant la qualité de ses soins de santé	20
La Défense nationale ne peut pas garantir que tous ses praticiens militaires sont autorisés à exercer, accrédités ou formés	22
Peu de militaires professionnels de la santé satisfont aux exigences en matière de maintien des compétences cliniques	25
Les cliniques sont accréditées, mais le processus n'est pas suffisamment indépendant	28
Gouvernance et surveillance	28
Conclusion	29
À propos de la vérification	32
Annexe	
Tableau des recommandations	34



Les soins de santé fournis aux militaires

Défense nationale

Points saillants

Objet

La Défense nationale et les Forces canadiennes fournissent des soins médicaux et dentaires à plus de 63 500 membres des Forces canadiennes dans 37 installations militaires au Canada et à l'étranger, ainsi qu'à certains réservistes et à d'autres personnes qui ont droit à ces soins dans certaines circonstances. Les soins sont dispensés principalement par des professionnels de la santé qui sont membres de la Force régulière, de la Réserve ou de la fonction publique. Environ 540 professionnels civils tels que des médecins, infirmiers et infirmières, physiothérapeutes, psychiatres, psychologues et travailleurs sociaux sont engagés à contrat pour donner des soins de santé dans les cliniques médicales des Forces canadiennes dans l'ensemble du pays. L'Initiative de renouvellement des soins primaires et l'Initiative de santé mentale constituent deux composantes clés du Projet Rx2000, une importante réforme des soins de santé entreprise par le Ministère en 2000.

Nous avons examiné comment procède la Défense nationale pour déterminer que le système de soins de santé physique et mentale des Forces canadiennes assure aux militaires un accès uniforme et en temps opportun à des soins de qualité au Canada. Nous avons aussi examiné comment le système de soins de santé des Forces canadiennes peut garantir que ses professionnels de la santé sont qualifiés et capables de maintenir leurs compétences cliniques à jour et conserver leur autorisation d'exercer. Nous n'avons pas vérifié le système de soins dentaires des Forces canadiennes.

Pertinence

Les membres des Forces canadiennes sont exclus de la *Loi canadienne sur la santé*; la prestation de leurs soins de santé relève plutôt de la *Loi sur la Défense nationale*. Si un militaire a besoin de services médicaux, il incombe à la Défense nationale de s'assurer que les services sont fournis. Les membres des Forces canadiennes sont en service au Canada et à l'étranger dans le cadre d'activités qui pourraient les exposer à des risques élevés; ils doivent donc avoir une couverture médicale appropriée. Selon la politique du Ministère, les militaires doivent recevoir des prestations et des services de soins de santé comparables à ceux qu'obtiennent les autres Canadiens dans le cadre

de régimes provinciaux et aux termes de la *Loi canadienne sur la santé*. De plus, ces prestations et services doivent être adaptés aux exigences opérationnelles et aux besoins uniques des militaires.

La Défense nationale dépense plus de 500 millions de dollars annuellement pour offrir des prestations et des services de soins de santé. Étant donné l'élargissement prévu des forces militaires et la cadence actuelle du déploiement, on peut s'attendre à ce que la demande en services de santé pour les membres des Forces canadiennes augmente.

Constatations

- Dans leur politique de Gamme de soins, les Forces canadiennes énoncent qu'elles s'engagent à garantir à leurs membres l'accès aux mêmes soins de santé que les autres Canadiens reçoivent et à faciliter la continuité des soins, soit deux domaines qui préoccupaient auparavant la Défense nationale. La réforme Rx2000 a commencé en 2000, et des efforts considérables ont été déployés pour adopter des pratiques exemplaires en matière de prestation de soins de santé. Cette réforme a permis d'améliorer la gestion de cas en vue d'aider les militaires gravement malades ou handicapés à utiliser les systèmes de soins de santé civils et celui des Forces canadiennes de façon à obtenir les prestations et les services auxquels ils ont droit.
- Selon un sondage mené par des cliniques militaires, les membres des Forces canadiennes sont satisfaits des soins qu'ils reçoivent. Toutefois, le coût des soins de santé fournis aux militaires est à la hausse. Alors que les dépenses liées aux soins de santé pour les Canadiens en 2006 étaient estimées à environ 4 500 \$ par personne, celles liées aux soins fournis aux militaires se situaient à plus de 8 600 \$ (2005-2006). Bien qu'il existe de nombreux facteurs qui contribuent au coût du système de soins de santé fournis aux militaires, la Défense nationale ne dispose pas de mesures ou d'indicateurs pour démontrer que l'accessibilité actuelle aux services médicaux et les coûts qui en découlent sont nécessaires sur le plan opérationnel.
- Les Forces canadiennes ne peuvent pas faire la preuve que tous les militaires professionnels de la santé détiennent une autorisation d'exercer ou sont accrédités ou qu'ils ont maintenu à jour leurs compétences pour pratiquer. De plus, certaines politiques des services de santé des Forces canadiennes servant à garantir que les fournisseurs de soins de santé respectent les pratiques exemplaires sont périmées. Peu de militaires professionnels de la santé tirent profit du Programme de maintien des compétences cliniques, même s'il est obligatoire, parce qu'ils croient qu'ils ne peuvent pas être libérés de leurs tâches régulières. Puisque le Ministère n'évalue

pas le programme, il ne sait pas combien de personnes y ont participé, à quel niveau elles se sont qualifiées et si ces personnes ont réellement appris à traiter les types de blessures pour lesquelles le programme a été établi.

- La Défense nationale et les Forces canadiennes possèdent très peu d'information pour démontrer l'efficacité du fonctionnement du système de santé des Forces canadiennes ou pour évaluer la qualité des soins fournis aux membres de la Force régulière. La Défense nationale ne vérifie pas dans quelle mesure le système de soins de santé atteint les résultats escomptés et n'a pas non plus précisé à quels résultats elle s'attend. L'élaboration du nouveau Système d'information sur la santé des Forces canadiennes qui vise à fournir des renseignements pertinents et fiables sur les soins aux patients, a été entamée en 1999 et devrait se terminer en 2011. La capacité de gestion des renseignements sur la santé de ce système est actuellement limitée.
- La Défense nationale a récemment commencé à fournir une vaste gamme de services de soins de santé mentale fondés sur des pratiques exemplaires. Toutefois, la demande en soins de santé mentale dépasse les ressources disponibles. Le Ministère a aiguillé des patients vers des praticiens du secteur privé, mais éprouve des difficultés à surveiller les soins qu'ils reçoivent.

Réaction du Ministère. Le ministère de la Défense nationale a accepté nos recommandations et prend des mesures pour examiner les préoccupations soulevées dans le chapitre. Une réponse détaillée du Ministère suit chaque recommandation tout au long du chapitre.

Introduction

4.1 En vertu de la *Loi sur la défense nationale*, il incombe à la Défense nationale de répondre aux besoins des militaires des Forces canadiennes en ce qui a trait aux soins de santé, ce qui donne au ministre le pouvoir de gérer et de superviser les questions de soins de santé des militaires. Aux termes de la *Loi canadienne sur la santé*, les membres des Forces canadiennes ne peuvent avoir recours aux couvertures prévues par les régimes provinciaux de soins de santé.

4.2 Les militaires servent dans les Forces canadiennes avec **responsabilité illimitée** et, selon la Défense nationale, ils devraient bénéficier de soins et services de santé comparables à ceux qui sont offerts aux autres Canadiens par l'entremise de leur régime provincial de soins de santé; cependant ces soins doivent être adaptés pour répondre aux exigences opérationnelles et aux besoins uniques des militaires.

Responsabilité illimitée — Une notion qui signifie que tous les militaires acceptent et comprennent qu'on puisse leur donner l'ordre légitime de s'exposer au danger dans des conditions qui peuvent leur coûter la vie.

Source : Ministère de la Défense nationale

Contexte

4.3 La Défense nationale fournit des soins médicaux à plus de 63 500 membres de la Force régulière dans 37 installations militaires au Canada et à l'étranger, ainsi qu'à certains réservistes et à d'autres personnes qui ont droit aux soins médicaux dans certaines circonstances. Environ 78 p. 100 des membres de la Force régulière ont besoin de soins médicaux chaque année. La Défense nationale dépense plus de 500 millions de dollars annuellement pour fournir à ses militaires des soins médicaux et dentaires. Ces soins comprennent l'accès à une gamme complète de praticiens et de services que l'on retrouve dans les cliniques de la Défense nationale, sur les bases, ou par l'entremise des systèmes civils de soins de santé payés par le Ministère. Le Ministère compte environ 3 000 fournisseurs de soins de santé, notamment des membres de la Force régulière, de la Force de réserve, des employés de la fonction publique et des civils engagés à contrat. Le Ministère a un contrat avec une entreprise du secteur privé qui met à la disposition des cliniques militaires de l'ensemble du pays plus de 540 professionnels de la santé travaillant à temps plein et à temps partiel (voir la pièce 4.1).

Pièce 4.1 Fournisseurs de soins de santé travaillant pour les Forces canadiennes en 2006-2007

Fournisseur de soins de santé de la Force régulière	
Médecins et médecins spécialistes (chirurgiens orthopédistes, anesthésistes, psychiatres)	223
Infirmiers et infirmières	226
Pharmaciens	29
Physiothérapeutes	30
Travailleurs sociaux	32
Techniciens médicaux et adjoints au médecin	1 345
Techniciens de laboratoire	23
Techniciens en radiologie	19
Dentistes militaires, dentistes militaires spécialistes	145
Techniciens dentaires	203
Total des fournisseurs de soins de santé de la Force régulière	2 275
Total des fournisseurs de soins de santé de la Force de réserve	19
Total des fournisseurs de soins de santé de la fonction publique	190
Total des fournisseurs de soins de santé engagés à contrat par une tierce partie	543
Total	3 027

Source : Ministère de la Défense nationale

4.4 Plusieurs examens de la Défense nationale effectués entre 1997 et 1999 ont permis de conclure que les services de santé destinés aux militaires affichaient de sérieux problèmes quant à la prestation de soins de santé, entre autres :

Continuité des soins — Les membres des Forces canadiennes profitent de la continuité des soins lorsqu'ils considèrent que leur fournisseur de soins de santé sait ce qui leur est arrivé auparavant, que les divers fournisseurs contribuant actuellement à leurs soins de santé sont d'accord sur un plan de gestion de leur santé et qu'un fournisseur qui connaît leur situation s'occupera d'eux à l'avenir.

Source : Ministère de la Défense nationale

- un manque de **continuité des soins**;
- des différences régionales importantes dans la prestation de soins de santé au sein des installations dans l'ensemble du Canada;
- un manque d'orientation stratégique concernant la façon de fournir des soins et le découragement chez les professionnels de la santé;
- trop de cliniciens qui n'effectuent que des fonctions strictement administratives;
- un manque de programmes continus d'amélioration de la qualité et notamment de mécanismes de surveillance pour assurer la conformité aux lignes directrices cliniques, aux normes établies et aux pratiques exemplaires;

- des lacunes dans la gestion des dossiers de santé;
- une absence d'obligation de rendre compte parmi les fournisseurs de soins de santé;
- des préoccupations quant à l'accès aux soins de santé lorsqu'ils en ont besoin.

Rx2000 — Une initiative de la Défense nationale lancée en 2000 pour garantir que des soins de santé suivant des normes élevées sont offerts aux membres des Forces canadiennes, partout et en tout temps. Il s'agit d'un projet de réforme proactif, à volets multiples, destiné à restructurer le système de soins de santé des FC pour en faire un système axé sur les patients, accessible et capable de répondre aux besoins des militaires et des chaînes de commandement opérationnelles au pays et à l'étranger, tout en respectant les principes de la *Loi canadienne sur la santé*.

Source : Ministère de la Défense nationale

4.5 En 2000, à la suite de ces constatations, le Ministère a décidé de lancer sa réforme **Rx2000** dans le but de modifier la façon dont il fournissait les soins de santé. Cette réforme vise l'adoption des pratiques exemplaires afin de garantir des normes élevées de soins de santé accessibles et axés sur le patient. La réforme comprend 22 initiatives que l'on prévoit mener à bien d'ici 2011 ainsi qu'un budget global de 450 millions de dollars.

4.6 De 2000 à 2004, dans le cadre du projet Rx2000, le Ministère a élaboré et mis à l'essai l'Initiative de renouvellement des soins primaires, un nouveau modèle visant à améliorer la prestation et la continuité des soins offerts dans ses cliniques médicales. D'après ce modèle, toutes les cliniques médicales des Forces canadiennes doivent être accréditées et offrir un certain nombre de services liés à la physiothérapie, à la pharmacie, au laboratoire, aux rayons X, à la gestion de cas, à la santé communautaire, à la médecine préventive ainsi qu'à la santé mentale et psychosociale.

4.7 Le Ministère a conclu un contrat avec une tierce partie en vue de fournir des services professionnels de soins de santé là où existent des pénuries dans le système de la Défense nationale. Par l'entremise de cette tierce partie, environ 540 fournisseurs de soins de santé travaillant à temps plein et partiel, tels que des médecins, des infirmiers et infirmières, des psychologues et des adjoints au médecin travaillent au sein des cliniques médicales des Forces canadiennes pour donner des soins directs aux patients. En 2006-2007, la Défense nationale a déboursé environ 60 millions de dollars pour obtenir ces services.

4.8 Dans les cas où les militaires doivent se rendre à une clinique hors des heures d'activités normales de la clinique de la base durant la semaine et les fins de semaines, ces derniers peuvent avoir recours aux services de soins de santé provinciaux. Le Ministère a donné à chaque militaire une protection d'assurance-santé privée par l'entremise de la Croix-Bleue afin qu'ils aient accès aux soins de santé civils. En 2006-2007, la Défense nationale a payé environ 66 millions de dollars pour cette protection et pour les services médicaux fournis (ce qui exclut le coût des médicaments sur ordonnance et des services dentaires).

Objet de la vérification

4.9 Les objectifs de la présente vérification consistaient à déterminer si la Défense nationale avait en place les structures, les politiques et les pratiques nécessaires pour fournir une assurance quant à la qualité des soins de santé que les membres de la Force régulière reçoivent. Nous avons aussi examiné dans quelle mesure la Défense nationale s'assure que ses fournisseurs de soins de santé soient qualifiés et qu'ils maintiennent leurs compétences cliniques à jour.

4.10 L'étendue de la vérification est limitée aux services de santé physique et mentale fournis aux membres de la Force régulière au Canada. Nous n'avons pas examiné les services dentaires ni les dossiers médicaux pour évaluer la pertinence des décisions liées aux traitements médicaux. De plus amples détails sur les objectifs, l'étendue, la méthode et les critères de la vérification se trouvent dans la section **À propos de la vérification** à la fin du présent chapitre.

Observations et recommandations

Accessibilité et continuité des soins de santé

On s'occupe des préoccupations antérieures au sujet de l'accessibilité et de la continuité des soins

4.11 Selon la Défense nationale, les soins de santé primaires sont définis comme les soins qu'un patient reçoit à son point d'entrée initial dans le système de soins de santé, qui est habituellement une clinique. Des études ministérielles antérieures ont permis de soulever plusieurs préoccupations relativement aux soins primaires offerts dans les cliniques des bases et de conclure que les militaires ne bénéficiaient pas d'un accès uniforme aux soins partout au pays ou de continuité dans les soins qu'ils recevaient.

4.12 Afin d'établir un modèle uniforme pour la prestation des soins dans l'ensemble des cliniques médicales, le Ministère a lancé, en 2000, son Initiative de renouvellement des soins primaires dans le cadre du projet Rx2000 afin de s'assurer que les militaires ont un accès uniforme et en temps opportun aux services de soins primaires dont ils ont besoin ou qu'ils peuvent être aiguillés vers les fournisseurs de soins appropriés, selon le cas. Le Ministère a créé un groupe indépendant d'experts en soins de santé primaires qui était chargé d'examiner son modèle de clinique proposé et de déterminer si ce modèle respectait les pratiques exemplaires reconnues en matière de soins de santé primaires. En octobre 2003, le groupe a conclu que le nouveau modèle du Ministère était conforme à de nombreuses caractéristiques des

pratiques en matière de soins de santé primaires au Canada et qu'il était supérieur en ce qui concerne deux des caractéristiques : l'accès à une gamme complète de soins de santé et la prestation de soins continus de la part du même fournisseur. Le Ministère a commencé à appliquer le nouveau modèle clinique en 2004 et prévoit avoir terminé d'ici 2011.



Les militaires peuvent se présenter dans les cliniques pour recevoir des soins médicaux sans rendez-vous.

Source : Ministère de la Défense nationale

4.13 Au cours de notre vérification, nous avons conclu que le système de soins de santé des Forces canadiennes a pour objectif de fournir aux militaires un accès à une gamme complète de services de soins de santé par l'entremise du système de santé des Forces canadiennes ou des fournisseurs civils de soins de santé. La Défense nationale permet à ses militaires d'avoir recours aux hôpitaux ainsi qu'aux services de santé qui ne sont pas offerts par le système des Forces canadiennes. Par exemple, puisque l'oncologie ne constitue pas une spécialité médicale militaire et ne fait pas partie des services de soins primaires, un militaire qui a besoin de tels traitements serait aiguillé vers un oncologue par son médecin des Forces canadiennes. Il deviendrait alors un patient dans le système civil de soins de santé aux frais du Ministère.

4.14 Nous avons aussi constaté que les militaires qui se présentent à leur clinique militaire n'attendent pas très longtemps avant d'obtenir des soins médicaux primaires. Selon les données du Ministère, jusqu'à 85 p. 100 des patients aux cliniques avaient terminé leur consultation médicale dans l'espace d'une heure ou deux, habituellement pour des services non urgents. La raison la plus fréquente à l'origine de la consultation était les blessures musculo-squelettiques : entorses, foulures et fractures (voir la pièce 4.2).

4.15 Les cliniques doivent également s'assurer que les militaires ayant besoin de soins plus spécialisés ont accès à des spécialistes. Parmi les cliniques que nous avons visitées, nous avons constaté que certaines d'entre elles avaient des spécialistes qui venaient une ou deux fois par mois pour voir des patients, ce qui, dans certains cas, réduisait le temps d'attente avant de pouvoir consulter un spécialiste.

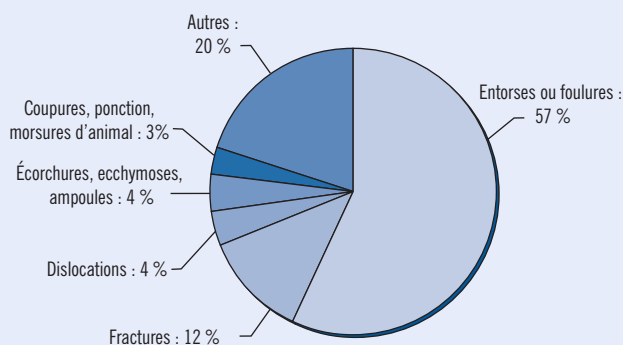
4.16 La continuité des soins est en partie réussie au moyen du système d'unités de prestation de soins de santé des Forces canadiennes situées dans les cliniques des bases. Une unité fournit des soins primaires grâce à une équipe multidisciplinaire de dix fournisseurs de soins de santé : médecins militaires généralistes, infirmiers et infirmières praticiens, adjoints au médecin et techniciens médicaux. Chaque clinique peut avoir une ou plusieurs unités de prestation de soins de santé, selon la taille de la population desservie, et fournir des services de santé mentale, des services psychosociaux et des services pharmaceutiques. Les unités de prestation de soins de santé se limitent à un nombre fixe

de patients qui ne se présentent qu'à leur unité de soins assignée, ce qui permet une continuité, car les militaires sont aiguillés vers le même groupe de praticiens qui connaissent leur état de santé et qui ont accès à leur dossier médical. Un sondage de la Défense nationale mené en 2004 a montré que près des deux tiers des militaires considéraient la continuité des soins, en termes de consultation du même praticien, comme étant très importante et que la plupart d'entre eux ont répondu qu'ils voyaient quelquefois ou toujours le même praticien.

Pièce 4.2 Profil de la santé physique militaire

En 2002 et en 2004, la Défense nationale a mené un sondage auprès de ses militaires au sujet de leur état de santé et de leur satisfaction à l'égard des soins de santé. En 2004, 94 p. 100 des militaires ont signalé qu'ils étaient en excellente ou en très bonne santé.

Voici les blessures les plus fréquentes qui ont été signalées au cours de l'année précédente :



Au total, 28 p. 100 des militaires ont signalé avoir subi des blessures répétées assez graves pour nuire à leurs activités normales. La plupart de ces blessures pouvaient être attribuées au sport, à l'activité physique ou au travail. Au cours de l'année précédant le sondage, 26 p. 100 des militaires ont subi une blessure assez sérieuse pour nuire à leurs activités normales. Les blessures graves sont plus communes chez les militaires âgés entre 20 et 34 ans et chez les militaires de la Force terrestre.

Source : Ministère de la Défense nationale

La plupart des militaires sont satisfaits de leurs services de soins de santé

4.17 D'après un sondage sur la satisfaction des patients mené par la Défense nationale en 2006, plus de 85 p. 100 des répondants étaient satisfaits des soins de santé qu'ils recevaient. En 2004, un sondage des Forces canadiennes sur la santé et le mode de vie a révélé que 83 p. 100 des membres estimaient qu'on s'était occupé de leurs problèmes de santé lors de leur rendez-vous; par ailleurs, 76 p. 100 d'entre eux ont déclaré qu'ils avaient reçu les résultats de tests et d'examen dans un délai approprié. Plus de 80 p. 100 des militaires étaient d'avis que les heures d'ouverture des cliniques répondaient à leurs besoins.

Les services de soins de santé mentale ont été modifiés pour mieux répondre aux besoins

4.18 En 2002, à la demande de la Défense nationale, Statistique Canada a mené un sondage sur les maladies mentales au sein des Forces canadiennes et a constaté que seulement 25 p. 100 des répondants qui avaient signalé des symptômes de problèmes de santé mentale ou de troubles mentaux estimaient avoir reçu une aide suffisante. En réponse à ce sondage et à d'autres rapports, la Défense nationale a commencé à modifier la façon dont elle fournissait les soins de santé mentale et a élaboré un modèle interdisciplinaire qui prévoit une collaboration entre toute une gamme de professionnels qui peut inclure des psychiatres, des psychologues, des travailleurs sociaux, des infirmiers et infirmières en santé mentale, des intervenants en toxicomanie et des conseillers pastoraux. Le médecin du patient intervient à tous les niveaux de la santé mentale et de la toxicomanie, comme partie du cadre du modèle de soins interdisciplinaires.

4.19 Avec le nouveau modèle de soins de santé mentale, les services sont divisés en deux : services psychosociaux (soins primaires) et services généraux de santé mentale (soins secondaires). Les services psychosociaux comprennent des services sociaux et du counseling en matière de toxicomanie, tandis que les services généraux de santé mentale incluent des soins pour des maladies telles que la dépression. De plus, il y a cinq centres régionaux axés sur le traitement de troubles liés au stress opérationnel, ce qui comprend notamment les maladies mentales causées par le travail militaire. Ce modèle a été approuvé en avril 2004.

4.20 Nous avons constaté que la Défense nationale met en œuvre le modèle à l'échelle nationale et assure un suivi au moyen d'une validation de ce modèle. Elle utilise une pratique exemplaire dans le domaine de la santé mentale, c'est-à-dire une pratique fondée sur l'expérience clinique qui permet aux professionnels compétents en travail social, en counseling en matière de toxicomanie et en traitement de maladies mentales de profiter d'une formation et d'avoir accès à de l'information sur les progrès dans le traitement des maladies mentales dans le but d'être au courant des derniers développements dans leur profession. Les cas des nouveaux patients en santé mentale sont discutés dans le cadre d'études de cas interdisciplinaires et sont réexaminés pour assurer un suivi.

4.21 Le Ministère a aussi commencé à effectuer des entrevues améliorées de dépistage post-déploiement auprès des militaires qui reviennent d'une période de service à l'étranger en vue de déceler

toute répercussion physique et psychologique. À l'aide d'un questionnaire et d'entrevues, la Défense nationale met tout en œuvre pour dépister et traiter les problèmes le plus tôt possible et pour faire un suivi des répercussions des déploiements sur son personnel.

Les gestionnaires de cas aident les patients à se retrouver dans un processus complexe

4.22 En 2001, dans le cadre du projet Rx2000, le Ministère a créé un réseau de gestionnaires de cas qui devaient s'occuper des militaires qui étaient en congé de maladie de longue durée ou allaient quitter les Forces pour des raisons médicales. Les gestionnaires de cas devaient les aider à mieux comprendre le processus des soins de santé et à retourner au travail, ou encore à faciliter la transition hors des Forces. Les gestionnaires de cas doivent composer avec un processus qui peut s'avérer complexe et, si les militaires sont libérés pour motifs médicaux, ils se chargent de transférer les services de soins de santé de la Défense nationale à Anciens combattants Canada ou au système civil.

Surveillance de la prestation de soins de santé

L'information sur le rendement permettant de mesurer ou de surveiller les soins de santé sont très limités

4.23 Le système de soins de santé des Forces canadiennes est fondé sur l'idée que les militaires sont en bonne forme physique et prêts pour le service. L'objectif consiste à reconnaître et traiter tout problème de santé que pourrait avoir un militaire afin qu'il puisse retourner au travail le plus rapidement possible ou qu'il soit libéré des Forces canadiennes.

4.24 Dans le but de fournir des services de soins de santé à la Force régulière, le Ministère doit savoir si les militaires reçoivent les soins qu'il leur faut quand ils en ont besoin, et ce, conformément aux exigences opérationnelles. C'est pourquoi, nous nous attendions à ce qu'il y ait un système de mesure du rendement en place permettant d'obtenir de l'information fiable sur le rendement du système de soins de santé et sur la santé de la population militaire en général. De la même façon, puisque le Ministère a beaucoup investi dans la réforme de son système de soins de santé depuis 2000, il a besoin d'indicateurs pour déterminer s'il atteint les résultats escomptés.

4.25 La Défense nationale n'a pas encore élaboré un système de mesure du rendement qui déterminerait clairement ce que le système de soins de santé accomplit, quels en sont les coûts et ce qui doit être amélioré dans la prestation des soins de santé. Certains renseignements étaient disponibles dans les cliniques, mais le Ministère ne pouvait pas nous fournir de l'information sur les résultats pour l'ensemble du

système médical. Par exemple, nous voulions savoir si le Ministère avait réussi à établir des temps d'attente acceptables dans les cliniques, mais les normes de rendement à ce sujet n'avaient pas été fixées.

4.26 L'obtention de données cohérentes concernant les soins de santé dans l'ensemble des Forces canadiennes a constitué un défi permanent pour la haute direction, ce qui a donné lieu à une méthode improvisée et réactionnelle pour la collecte d'information sur la gestion. Le système de santé des Forces canadiennes utilise encore des dossiers médicaux sur papier. Par conséquent, à moins que le Ministère ne déploie des efforts considérables pour recueillir des données dossier par dossier, il s'avère très difficile de fournir à la direction de l'information générale sur la santé pour fins d'analyse ou de surveillance. Par exemple, nous avons demandé combien de militaires des Forces canadiennes qui revenaient de l'Afghanistan étaient blessés et quelle évaluation médicale ils avaient reçue. Ces renseignements n'étaient pas faciles à obtenir et n'avaient été recueillis qu'en partie grâce à un fournisseur de soins de santé qui avait pris le temps de recueillir les données pour sa région. Nous avons aussi demandé combien de militaires recevaient des soins d'un professionnel de la santé mentale, mais le Ministère n'était pas en mesure, encore une fois, de fournir ces données.

4.27 En juillet 2006, le Ministère a élaboré un cadre de gestion et de responsabilisation axé sur les résultats, tel que le Secrétariat du Conseil du Trésor l'avait demandé à tous les ministères fédéraux, et l'a adapté en fonction de son Initiative de renouvellement des soins primaires. Le cadre a permis d'établir des indicateurs de rendement, mais les résultats n'ont pas encore été mesurés. Bien que certaines données sur les soins de santé soient recueillies à diverses sources (par exemple, des sondages sur le mode de vie, une base de données sur les congés de maladie, une base de données sur la mortalité), il faut toujours un cadre de mesure du rendement pour évaluer comment le système de soins de santé atteint les résultats escomptés.

Le nouveau Système d'information sur la santé des Forces canadiennes est encore en voie d'élaboration

4.28 Afin de pouvoir recueillir en temps utile des renseignements fiables sur le rendement, il faudra un système d'information capable de recueillir les données. En 1999, le Ministère a reconnu qu'il affichait un retard par rapport au secteur civil des services de santé pour ce qui est de la prestation de renseignements précis et opportuns à l'intention des fournisseurs de soins de santé, des patients et des décideurs à tous les niveaux. La Défense nationale ne possède pas de base de données

nationale pour saisir et analyser les indicateurs en matière de santé, les coûts et les tendances. Pour répondre à ce besoin, le Ministère a approuvé, en 2000, l'élaboration d'un Système d'information sur la santé des Forces canadiennes, soit un système informatisé visant à gérer les dossiers des patients et à générer de l'information sur les indicateurs de santé. On s'attend à ce que le système soit en place d'ici la fin de 2011.

4.29 Au moment de notre vérification, le Ministère a signalé que 53 des 108 millions de dollars en dépenses prévues avaient été utilisés pour l'élaboration du système. À l'heure actuelle, le système n'offre qu'une capacité limitée, comme l'établissement du calendrier des rendez-vous. Certaines cliniques peuvent toutefois y consigner des résultats d'analyse d'examen de laboratoire et de radiologie. Au départ, le Ministère avait prévu suivre les lignes directrices de l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) concernant la gestion des renseignements médicaux pour la conception de son nouveau système d'information sur la santé (le Guide sur les systèmes d'information de gestion dans les organismes de santé du Canada de l'ICIS). Cependant, en avril 2006, en raison d'un manque de financement, cette idée a été exclue du projet. De plus, la capacité globale de recueillir et d'analyser des renseignements de gestion sur la santé des militaires, comme l'information sur le taux de prévalence de certaines maladies ou de certaines blessures, a été repoussée à une phase d'élaboration ultérieure. Nous craignons que cette décision ralentisse les progrès devant être réalisés pour fournir à la haute direction de l'information visant à mesurer et à évaluer les soins de santé ou à appuyer les décisions portant sur les priorités et l'utilisation des ressources.

4.30 Recommandation. La Défense nationale devrait établir les indicateurs de soins de santé qui doivent être utilisés pour déterminer si elle fournit des soins de qualité aux membres des Forces canadiennes.

Réponse du Ministère. Recommandation acceptée. Ces dernières années, l'Institut canadien d'information sur la santé et Statistique Canada ont collaboré avec de nombreux intervenants afin d'en arriver à un consensus national à la fois sur les indicateurs des soins de santé primaires et les indicateurs de la santé de la population. La liste des soins de santé primaires publiée en 2006 comprend 105 indicateurs et exige un grand nombre d'outils de sondage et de collecte de données aux fins de calcul. Au cours de la prochaine année, les Services de santé des Forces canadiennes (SSFC) choisiront un premier ensemble d'indicateurs de base pouvant être recueillis à partir des sources de données actuelles. Ces indicateurs seront conformes aux indicateurs pancanadiens de soins de santé. De plus, les SSFC consulteront des

intervenants clés afin de déterminer lesquels parmi les nombreux indicateurs possibles devraient être utilisés pour faire rapport sur la santé des membres des Forces canadiennes et le rendement du système de soins de santé des Forces canadiennes.

4.31 Recommandation. La Défense nationale devrait créer un système qui lui fournira l'information nécessaire pour mesurer son rendement par rapport aux indicateurs qu'elle établit.

Réponse du Ministère. Recommandation acceptée. Le Ministère recueille actuellement des données provenant d'une myriade de sources, notamment le Sondage d'information sur la santé et les habitudes de vie, les questionnaires à l'intention des recrues, les sondages sur la satisfaction des patients, la base de données sur la mortalité, les données sur la santé pour les opérations de déploiement au moyen de la base de données EPINATO, la base de données sur les congés de maladie des Forces canadiennes, les rapports de visite du Conseil canadien d'agrément des services de santé, ainsi que les rapports internes fondés sur des visites de cliniques et d'unités par du personnel d'état-major. Toutefois, il manque la synthèse de cette information en un tableau unifié du rendement par rapport à des indicateurs préétablis. L'évolution du Système d'information sur la santé des Forces canadiennes (SISFC) sera extrêmement utile à cet égard.

De plus, le Ministère réexaminera la possibilité d'inclure les normes du Système canadien d'information de gestion dans le cadre du projet du SISFC ou de financer cet outil comme une initiative distincte. L'application des normes du Système d'information de gestion, qui ont été élaborées par l'Institut canadien d'information sur la santé, offrira un cadre pour la collecte et la communication de données financières et statistiques quotidiennes. En outre, au cours des deux prochaines années, le Ministère instaurera une capacité de mesure du rendement et d'aide à la décision afin de pouvoir recueillir des données et évaluer le rendement par rapport aux indicateurs.

Les niveaux de ressources ne sont pas justifiés par des mesures de l'efficience et de l'efficacité

4.32 D'après l'Initiative de renouvellement des soins primaires, chaque clinique doit avoir une unité de prestation de soins de santé pour chaque groupe de 1 500 militaires sur la base. Toutefois, le Ministère n'était pas en mesure de nous fournir une analyse de la charge de travail pour préciser si le niveau actuel d'accès aux services cliniques avait été établi en fonction des besoins opérationnels ou

médicaux, ou encore, combien des 1 500 militaires assignés à chaque unité pourraient vraisemblablement avoir besoin de soins.

4.33 Nous avons demandé au Ministère comment les niveaux de service étaient établis et s'il y avait des examens qui étaient effectués dans le but de déterminer si les coûts étaient appropriés. On nous a dit que :

- le traitement rapide des patients était un objectif de longue date au sein du Ministère;
- que la prestation des services était basée sur les pratiques antérieures plutôt que sur une analyse des besoins courants ou sur une acceptation de délais raisonnables qui tiendrait compte des coûts et de l'efficacité.

4.34 Nous avons noté que certains services de santé mentale sur les bases ne pouvaient répondre à la demande en raison d'un personnel insuffisant, tandis que d'autres pouvaient offrir tous les services demandés. Nous avons constaté que certaines bases signalaient qu'il n'y avait pas assez de professionnels de la santé mentale pour répondre à la demande et qu'elles devaient compter sur les services de professionnels civils du système privé, dans la mesure où ils étaient disponibles (voir la pièce 4.3).

Le coût des soins de santé des militaires est à la hausse

4.35 En 2005-2006, le système de santé des Forces canadiennes a dépensé en moyenne plus de 8 600 \$ par personne, comparativement à la moyenne canadienne des dépenses estimées en soins de santé qui se

Pièce 4.3 Aider les familles des militaires à composer avec les maladies mentales

Selon le modèle de santé mentale de la Défense nationale, le gouvernement du Canada est moralement obligé à fournir un traitement et un appui aux familles des militaires atteints d'un état pathologique directement lié au service militaire. Bien qu'il n'existe pas d'obligation juridique de traiter les familles, les équipes de santé mentale dans l'ensemble du pays essaient d'aider les familles lorsque cela peut aider à la santé d'un militaire. Le Ministère reconnaît que pour traiter adéquatement les maladies mentales, il faut tenir compte du milieu du militaire, ce qui, pour de nombreux militaires, signifie aider aussi la famille à composer avec le problème. Ainsi, afin de remplir ses obligations de traiter un militaire, le Ministère devra peut-être aussi inclure la famille.

Toutefois, lorsque le Ministère a interrogé les responsables des services de santé mentale à des endroits tels que la BFC Petawawa et la BFC Gagetown, des bases ayant un grand nombre de militaires qui reviennent d'un déploiement en Afghanistan, ceux-ci ont affirmé qu'ils ne pouvaient pas donner de l'appui aux familles des militaires dans le cadre des soins fournis à ces derniers en raison d'une pénurie de ressources.

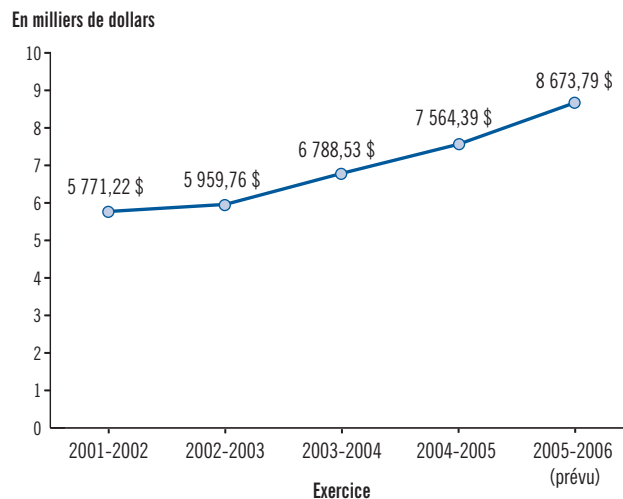
Source : Ministère de la Défense nationale

situait à environ 4 500 \$ par personne en 2006. Il en est ainsi même si les données du Ministère indiquent que la population militaire a tendance à être relativement en santé : plus de 90 p. 100 des membres de la Force régulière ont signalé en 2004 qu'ils étaient en bonne santé. La pièce 4.4 montre que le coût associé à la prestation de soins de santé militaires a augmenté de 50 p. 100 par personne au cours des cinq dernières années.

4.36 Nous avons constaté qu'il existe de nombreux facteurs qui contribuent au coût du système de soins de santé militaires pour maintenir cette population en santé, tels que le nombre de patients par médecin et les frais payés pour retenir les services des professionnels de la santé à contrat.

- **Nombre de médecins** : Dans l'ensemble, nous avons constaté qu'il y a 4 fois plus de médecins pour 1 000 militaires qu'il y en a dans le système civil pour le même nombre de personnes. Nous avons aussi constaté que près de 40 p. 100 des médecins militaires ne fournissent pas de soins aux patients, mais qu'ils assument plutôt des tâches administratives ou d'autres fonctions.
- **Charge de travail des médecins** : Nous avons constaté que la charge de travail varie grandement d'une clinique à l'autre dans l'ensemble du pays. Les médecins dans certaines cliniques peuvent voir en moyenne plus de 100 patients par semaine, tandis que d'autres en voient en moyenne moins de 40 par semaine. L'Initiative de renouvellement des soins primaires a établi qu'il

Pièce 4.4 Coûts des soins de santé fournis aux militaires par personne



Source : Ministère de la Défense nationale

devrait y avoir 1 médecin par 500 personnes ou 3 médecins par unité de prestations de soins de santé, mais le Ministère n'était pas en mesure de montrer quel genre de charge de travail il prévoyait aux cliniques lorsqu'il a établi ce ratio.

- **Coûts associés à la formation du personnel médical militaire :** La Défense nationale paye pour l'enseignement médical et la formation militaire continue de certains de ses médecins, infirmiers et infirmières et autres praticiens, notamment les techniciens médicaux et les adjoints au médecin. En général, la formation des adjoints au médecin n'a pas été offerte dans le cadre des systèmes civils d'enseignement.
- **Coûts associés aux médecins engagés à contrat :** Afin de respecter les niveaux de ressources établis pour les cliniques, les services de praticiens civils ont été retenus à contrat pour venir en aide là où il existe des pénuries au sein du Ministère. La Défense nationale a recours à deux méthodes pour engager ces praticiens : par l'entremise d'une tierce partie et au moyen de contrats directs avec des médecins. Nous avons trouvé plusieurs exemples où la Défense nationale payait plus que les moyennes provinciales pour engager des médecins civils. La pièce 4.5 compare ce qu'il en coûte pour embaucher des médecins travaillant au sein du Ministère à ce qu'il en coûte pour embaucher des médecins des systèmes provinciaux.

Pièce 4.5 Comparaison des coûts annuels pour embaucher des médecins

Coût pour la Défense nationale (2006-2007)	Coût annuel par médecin	
	De	À
Force régulière* (médecin militaire)	207 464 \$	231 082 \$
Tiers entrepreneur	176 937 \$	336 538 \$
Fonction publique* (médecin civil)	124 159 \$	165 846 \$
Coût pour les systèmes provinciaux (2004-2005)		
Coût moyen de la rémunération à l'acte des médecins (autres sources exclues)	164 568 \$	238 775 \$

Majoré de 30 p. 100 pour tenir compte des avantages sociaux

Source : Ministère de la Défense nationale, Institut canadien d'information sur la santé et Secrétariat du Conseil du Trésor

Des contrôles financiers inadéquats accroissent le risque de versements injustifiés

4.37 Au cours de la vérification, nous avons constaté que plusieurs versements pour les services de médecins étaient difficiles à vérifier. Nous avons remarqué que, dans certains cas, des médecins engagés à contrat étaient payés pour un plus grand nombre d'heures que celles pendant lesquelles ils devaient avoir travaillé, mais il n'y avait pas d'information disponible pour déterminer si les versements étaient justes ou non. Dans notre échantillon, nous avons trouvé des cas où les médecins étaient payés pour du travail effectué à une clinique alors qu'elle était fermée ou lorsqu'ils étaient absents. De plus, il y avait des exemples où il semblerait que les médecins ont facturé des heures deux fois. Dans les cas où un médecin avait deux contrats pour travailler au sein du Ministère, l'un avec un tiers fournisseur et l'autre directement avec le Ministère, nous ne pouvions vérifier si les versements faits dans le cadre des deux contrats étaient en réalité pour les mêmes heures. Nous craignons que les gestionnaires de clinique approuvent des versements en vertu de l'article 34 de la *Loi sur la gestion des finances publiques* sans toutefois s'assurer que les frais facturés sont corrects.

Article 34 de la Loi sur la gestion des finances publiques — Aux termes de l'article 34, lorsque le signataire autorisé signe une facture, celui-ci certifie que cette facture peut être payée puisque les travaux ont été exécutés, les services rendus et le prix demandé est conforme au marché.

Source : *Loi sur la gestion des finances publiques* 34(1)

4.38 Nous avons remarqué que des irrégularités se présentaient parce que les gestionnaires de clinique n'avaient pas tous les renseignements nécessaires pour s'assurer que les frais facturés au Ministère concordaient avec les services fournis avant d'approuver le paiement. Les gestionnaires ne disposaient pas d'un registre fiable indiquant quels médecins engagés à contrat avaient travaillé dans les cliniques et à quel moment. De nombreux gestionnaires n'avaient pas les copies des contrats pour vérifier que les dispositions contractuelles étaient respectées, par exemple, pour garantir que les heures facturées ne dépassaient pas le nombre convenu. Dans la clinique où nous avons constaté que des dossiers fiables étaient tenus, tous les paiements que nous avons examinés pouvaient être vérifiés.

4.39 Recommandation. Le Ministère devrait s'assurer que les niveaux de services fournis dans les cliniques et les coûts associés correspondent clairement aux besoins des patients et aux besoins opérationnels.

Réponse du Ministère. Recommandation acceptée. Pour veiller à ce que les niveaux de services offerts dans les cliniques correspondent aux besoins des patients et aux besoins opérationnels, les Services de santé des Forces canadiennes (SSFC) appliqueront des normes de prestation de services et utiliseront divers outils pour mesurer l'efficacité du système des services de santé. Les normes civiles de prestation de services seront utilisées s'il y a lieu, mais il faudra peut-être les modifier

pour tenir compte des exigences opérationnelles. D'autres normes, qui sont propres aux besoins du personnel militaire ou qui reflètent le contexte opérationnel d'un système de soins de santé militaire, seront aussi élaborées.

Beaucoup de travail a déjà été effectué dans le cadre du projet Rx2000 pour déterminer les ressources nécessaires et mettre en place des structures efficaces de prestation de services. La mise en œuvre et la validation des modèles de soins primaires et de santé mentale sont en cours, et l'on est en train de modifier le système de gestion de la charge de travail des SSFC afin qu'il soit plus représentatif de la charge de travail clinique et opérationnelle. À l'aide des données qui figurent déjà dans le Système d'information sur la santé des Forces canadiennes et d'autres outils, on pourra mesurer objectivement les indicateurs de la prestation de services.

En outre, le Ministère a pris des mesures afin de resserrer les contrôles financiers et de gérer les risques. Durant l'automne 2006, tous les gestionnaires civils et militaires du Ministère ont dû subir en ligne une évaluation de leurs connaissances dans les domaines de la gestion financière, des ressources humaines, de l'approvisionnement et de la gestion de l'information. La directive a été appliquée aux gestionnaires des cliniques de soins de santé, et le Ministère veillera à ce que tous les nouveaux gestionnaires de cliniques subissent cette évaluation des connaissances.

Qualité des soins de santé fournis

La Défense nationale a besoin d'une meilleure assurance concernant la qualité de ses soins de santé

4.40 Nous avons examiné les mesures en place visant à garantir que les membres de la Force régulière reçoivent des soins médicaux de qualité adaptés à leurs besoins. Nous nous attendions à ce que le système de soins de santé de la Défense nationale puisse mettre en évidence certaines ou l'ensemble des pratiques utilisées par d'autres systèmes de santé canadiens pour montrer que des soins de qualité sont fournis, mais nous avons constaté que la Défense nationale ne pouvait pas donner toutes les assurances nécessaires, notamment :

- des normes à jour en matière de soins que les praticiens doivent respecter lorsqu'ils dispensent des soins;
- une responsabilité claire pour l'assurance de la qualité et l'examen des dossiers médicaux;
- l'autorisation et (ou) l'accréditation de tous les praticiens qui fournissent des soins aux patients;

- la formation et le maintien des compétences professionnelles à jour;
- l'accréditation indépendante des établissements de soins de santé.

4.41 Normes des soins. Le médecin-chef des Forces canadiennes, à titre de l'autorité médicale principale, a mis en place un réseau professionnel et technique pour surveiller la prestation de soins de qualité aux militaires. Le réseau professionnel et technique établit que le médecin-chef de la base est l'autorité principale dans chaque clinique qui doit surveiller l'application des politiques de santé et voir à ce que les normes en matière de soins soient respectées. La Défense nationale a reconnu qu'à l'exception des normes en matière de soins de santé mentale, environ 35 p. 100 de ses politiques de normes en matière de soins pour l'exercice de la médecine étaient périmées. Les médecins-chefs de base doivent donc déterminer quels soins sont appropriés, à leur connaissance. Les médecins-chefs de base sont des professionnels jugés aptes sur le plan médical par le Ministère pour assurer cette surveillance. Quoi qu'il en soit, un manque de pratiques acceptées, courantes et officielles, dans l'ensemble du système de soins de santé militaire, que les fournisseurs de soins doivent respecter, signifie que l'on ne peut donner à la haute direction l'assurance que des soins suivant des normes uniformes sont fournis à tous les membres des Forces.

4.42 Assurance de la qualité et examen des dossiers médicaux. L'une des pratiques exemplaires consiste à établir un programme d'assurance de la qualité dans le cadre duquel sont étudiés les dossiers médicaux en vue de déterminer si les examens appropriés ont été effectués, si les tests de diagnostic ont été demandés, si le plan d'action approprié a été établi et si les patients ont été surveillés, au besoin. Nous avons remarqué que certaines cliniques procédaient à un examen de cas multidisciplinaire fondé sur les pratiques exemplaires où les médecins-chefs des bases et les fournisseurs de soins de santé de la clinique se rencontrent afin de déterminer le meilleur traitement pour certains cas. Toutefois, le Ministère n'a pas encore mis en place un programme officiel d'assurance de la qualité dans le cadre duquel un comité de pairs pourrait examiner périodiquement des dossiers médicaux et déterminer si les fournisseurs de soins de santé militaires et civils respectent les pratiques exemplaires cliniques.

4.43 Nous avons constaté que dans certains cas, les services de soins de santé mentale offerts ne sont pas suffisants pour répondre à la demande. La Défense nationale compte donc sur des praticiens civils du secteur privé pour accepter des patients militaires lorsqu'elle n'est pas

en mesure de fournir les soins appropriés aux besoins. Toutefois, bien que les services de soins de santé mentale puissent suivre les patients à l'interne, le Ministère ne pouvait pas nous fournir d'éléments probants à l'effet que les cas où les patients obtenaient des soins de santé civils faisaient l'objet d'examen interdisciplinaire de cas sur une base régulière, comme il est exigé dans l'Initiative sur la santé mentale Rx2000. Dans certain cas, les progrès du patient n'étaient pas suivis.

La Défense nationale ne peut pas garantir que tous ses praticiens militaires sont autorisés à exercer, accrédités ou formés

4.44 L'autorisation d'exercer ou l'accréditation auprès d'un organisme qui supervise une profession de la santé réglementée, tel que le Collège des médecins et chirurgiens dans chaque province, constitue l'indicateur accepté de compétence et d'autorisation d'exercer une profession. En réglementant les professions, on garantit que les patients sont protégés grâce à des normes établies, à une surveillance permanente des pratiques professionnelles et à un code de déontologie et un processus disciplinaire. En vertu de la *Loi réglementant certaines drogues et autres substances* (1996), tous les médecins, pharmaciens et dentistes exerçant au Canada doivent obtenir une autorisation d'exercer.

4.45 Le médecin-chef et le Ministère reconnaissent que leurs fournisseurs de soins de santé devraient avoir une autorisation d'exercer, dans le cas d'une profession réglementée et (ou) être accrédités par une association professionnelle, dans le cas d'une profession non réglementée. Tous les professionnels réglementés, militaires et civils, ont une autorisation d'exercer ou sont accrédités avant d'être embauchés par le Ministère. Toutefois, le Ministère n'effectue pas de suivi auprès de ses praticiens militaires une fois qu'ils sont engagés pour s'assurer qu'ils maintiennent la validité de leur autorisation ou accréditation et qu'ils sont en règle avec un organisme de réglementation. Les représentants des services de soins de santé des Forces canadiennes nous ont indiqué qu'en raison de ce manque d'information, ils ne savent pas s'il y a à l'heure actuelle des praticiens qui n'ont pas d'autorisation d'exercer qui fournissent directement des soins à des patients. En 2006, le Ministère avait estimé que jusqu'à 20 p. 100 de ses fournisseurs de soins de santé œuvrant dans une profession réglementée n'avaient peut-être pas d'autorisation d'exercer. Les hauts fonctionnaires nous ont informés que le Ministère travaille actuellement à attester le statut de ses fournisseurs de soins de santé.

4.46 En vertu des politiques du Conseil du Trésor, les frais de délivrance des autorisations d'exercer seront remboursés pour les médecins, les dentistes et les pharmaciens lorsque l'autorisation

constitue une condition d'emploi. La Politique du Conseil du Trésor sur les cotisations énonce aussi que l'approbation personnelle du sous-ministre permet le remboursement des cotisations de tous les autres fournisseurs de soins de santé au cas par cas. Toutefois, le Ministère n'exige pas le maintien de l'autorisation d'exercer ni de l'accréditation pour d'autres fournisseurs de soins médicaux tels que les infirmiers et les infirmières et les techniciens de laboratoire. En janvier 2007, le sous-ministre du Ministère a approuvé les paiements de cotisations pour tous les fournisseurs de soins de santé qui le demandaient, et ce, pendant un an. Nous ne savons pas si le Ministère va poursuivre cette pratique. Les hauts fonctionnaires nous ont dit que le Ministère procède à l'élaboration d'une politique sur le maintien obligatoire d'une autorisation d'exercer provinciale.

4.47 Puisque le Ministère n'avait pas l'information nécessaire, nous avons mené un sondage et avons constaté que 69 p. 100 des médecins militaires qui ont répondu nous ont fourni la preuve qu'ils étaient autorisés par un organisme provincial de réglementation. Lorsque nous avons vérifié auprès des collèges provinciaux, nous nous sommes rendu compte que tous ces médecins étaient autorisés à exercer. Nous avons aussi constaté qu'environ 35 p. 100 des médecins n'étaient pas autorisés à exercer dans la province où ils pratiquaient, mais puisque les médecins militaires se déplacent dans tout le Canada, une autorisation d'exercer de n'importe quelle province leur suffit pour pratiquer dans une clinique militaire. Toutefois, cela les empêche de bénéficier des possibilités offertes par le Ministère de travailler dans des établissements civils afin d'acquérir l'expérience nécessaire pour maintenir toutes leurs compétences cliniques à jour.

4.48 Nous avons constaté que 75 p. 100 des infirmiers et infirmières militaires qui ont répondu à notre sondage nous ont fourni la preuve qu'ils étaient autorisés à exercer; cependant, la plupart des infirmiers et infirmières qui travaillent dans un domaine spécialisé ne détiennent pas l'accréditation volontaire à l'échelle nationale dans ce domaine, tel que les soins infirmiers de salle d'urgence, les soins infirmiers de salle d'opération ou les soins intensifs. Au total, 87 p. 100 étaient autorisés à exercer dans la province où ils travaillaient, mais seulement 47 p. 100 occupaient des emplois qui comportaient des soins directs aux patients.

4.49 Les techniciens médicaux et les adjoints au médecin représentent environ 50 p. 100 de l'effectif médical militaire actuel. Ils jouent un rôle clé dans la prestation des soins de santé et travaillent dans les cliniques, avec les unités à terre et à bord des navires. Les techniciens médicaux représentent la première ligne de soins médicaux et peuvent être comparés aux ambulanciers paramédicaux civils. Les



Les adjoints au médecin et les techniciens médicaux jouent un rôle clé dans la prestation des soins de santé aux militaires.

Source : Ministère de la Défense nationale

adjoints au médecin sont d'abord des techniciens médicaux, mais après avoir acquis de l'expérience au cours de nombreuses années et avoir suivi une formation plus spécialisée, ils deviennent des soignants compétents qui peuvent aussi prescrire certains médicaments. Les adjoints au médecin sont souvent les seuls professionnels de la santé à bord des navires.

4.50 En 2001, le Ministère avait déterminé que la formation des techniciens médicaux prenait du retard par rapport aux normes civiles. Pour remédier à la situation, en 2002, le Ministère a commencé à offrir à ses techniciens médicaux une formation équivalente à celle donnée en milieu civil. Il était entendu que les techniciens médicaux subiraient un examen d'accréditation une fois la nouvelle formation terminée. Ces titres de compétences permettraient aux techniciens médicaux de travailler dans des installations civiles pour maintenir et améliorer leurs compétences cliniques.

4.51 Sur les 1 221 techniciens médicaux, nous avons constaté que la majorité d'entre eux ont été formés selon les nouvelles normes, mais peu sont accrédités, et ce, souvent parce qu'ils ont choisi de ne pas passer l'examen. Nous avons aussi remarqué que ce ne sont pas tous les techniciens médicaux qui ont tenté d'obtenir une accréditation après leur formation, car cela n'était pas obligatoire.

4.52 En 2002, le Ministère a aussi fait des modifications à la formation des adjoints au médecin, modifications qui exigeraient que les adjoints au médecin soient aussi accrédités. Moins de la moitié des 124 adjoints au médecin ont été formés en fonction des nouvelles normes et moins de 20 p. 100 ont été accrédités, même si le Ministère exige que l'on passe l'examen d'accréditation dans les 12 mois suivant la réussite du nouveau cours. Nous avons constaté que certains adjoints au médecin n'ont pas tenté d'obtenir l'accréditation obligatoire, mais qu'ils occupent des postes où ils doivent fournir des soins directs.

4.53 Ainsi, une grande partie des adjoints au médecin dans le système médical militaire fournissent des soins sans être accrédités et, dans certains cas, sans avoir été formés selon les nouvelles normes. Voici nos constatations :

- Huit des dix adjoints au médecin qui ont tenté mais n'ont pas réussi l'examen d'accréditation fournissaient des soins directs.
- Sur les 24 adjoints au médecin qui sont accrédités, 6 ne fournissaient pas de soins aux patients.

- Neuf des dix adjoints au médecin embauchés par l'entremise d'un tiers entrepreneur pour fournir des soins directs n'étaient pas accrédités. La Défense nationale en avait pourtant été informée. Selon les conditions du contrat, les adjoints au médecin doivent avoir obtenu leur accréditation.

Peu de militaires professionnels de la santé satisfont aux exigences en matière de maintien des compétences cliniques

4.54 Nous avons constaté que la Défense nationale s'attend à ce que tous ses militaires professionnels de la santé soient capables de fournir des soins couvrant tout le champ d'application de leur discipline et soient prêts à dispenser des soins de santé de haute qualité. Toutefois, de nombreux fournisseurs de soins de santé qui ne travaillent que dans les cliniques militaires ne sont pas exposés à tout le champ d'application de leur discipline. Les blessures les plus fréquentes dans les cliniques sont les entorses, les foulures et les fractures. C'est pourquoi les fournisseurs de soins de santé aux militaires n'auront peut-être pas l'occasion d'être exposés à tout le champ de compétence de leur discipline ou aux conditions en salle d'urgence ou de traumatologie avec lesquelles ils pourraient devoir composer en opération de déploiement.

4.55 En 2005, le Ministère a mis en œuvre son Programme de maintien des compétences cliniques pour tous les postes dans le domaine des soins de santé fournis aux militaires. Le programme comprend un processus officiel et obligatoire dans le cadre duquel les fournisseurs de soins de santé aux militaires doivent maintenir leurs connaissances et leurs compétences à jour en effectuant un certain nombre d'activités de formation dans un temps donné. L'une des activités obligatoires est un stage clinique au sein d'un établissement de soins de santé civil, habituellement un hôpital, où les fournisseurs de soins de santé doivent détenir une autorisation d'exercer ou être accrédités.

4.56 Le Ministère ne surveille pas et n'évalue pas le Programme de maintien des compétences cliniques; il ne sait donc pas combien de personnes y ont participé, combien se sont qualifiées, à quel niveau, et combien ont réellement appris comment traiter les genres de blessures pour lesquelles le programme a été conçu. Nous avons interrogé des médecins militaires, des infirmiers et infirmières, des techniciens médicaux et des adjoints au médecin et avons constaté que peu tirent profit du Programme de maintien des compétences cliniques, même s'il est obligatoire, parce qu'ils croient qu'ils ne peuvent pas être libérés de leurs tâches régulières. Seulement 20 p. 100 des médecins militaires ont entrepris un stage dans un établissement

provincial et seulement 6 p. 100 ont satisfait à toutes les exigences du programme. Il n'y a que 43 p. 100 des infirmiers et infirmières militaires qui ont entrepris un stage dans un établissement provincial et que 5 p 100 qui ont terminé le programme.

4.57 Moins d'un pour cent des techniciens médicaux et des adjoints au médecin qui ont répondu à notre sondage satisfaisaient pleinement aux exigences liées au maintien de leurs compétences cliniques.

4.58 Bien que les médecins-chefs de base et les gestionnaires de clinique soient chargés de s'assurer que tous les cliniciens ont maintenu les compétences cliniques à jour correspondant à leurs rôles, nous avons constaté que leur rendement personnel n'est pas évalué en fonction de cette exigence.

4.59 **Recommandation.** La Défense nationale devrait s'assurer de posséder l'information nécessaire pour déterminer si tous ses cliniciens possèdent les compétences requises pour faire ce qu'on leur demande de faire et s'ils maintiennent leurs compétences cliniques à jour.

Réponse du Ministère. Recommandation acceptée. Le Système de l'instruction individuelle et de l'éducation des Forces canadiennes (SIIEFC) fournit le mécanisme grâce auquel la Défense nationale peut s'assurer que la formation dispensée à ses praticiens et les qualifications qu'ils détiennent répondent aux exigences professionnelles. Cette approche systémique à l'égard de l'instruction individuelle et de l'éducation intègre des phases d'analyse cyclique, de conception, d'élaboration, d'exécution, d'évaluation et de validation pour faire en sorte que les qualifications obtenues par les fournisseurs de soins de santé répondent aux exigences opérationnelles et cliniques. La Défense nationale demeure résolue à utiliser ce mécanisme; toutefois, étant donné les niveaux de dotation actuels au sein des Services de santé des Forces canadiennes, il a été impossible d'assurer l'entière mise en œuvre du SIIEFC. Il faudra établir et atteindre des niveaux de dotation optimaux afin de garantir la conformité continue au modèle.

4.60 **Recommandation.** La Défense nationale devrait s'assurer que tous ses praticiens qui fournissent des soins aux patients détiennent des autorisation d'exercer conformément à l'organisme réglementaire approprié ou qu'ils sont accrédités par leur association professionnelle.

Réponse du Ministère. Recommandation acceptée. Le Ministère recueille actuellement des données sur les titres et certificats des dentistes et des pharmaciens, et il établira une cellule d'accréditation centralisée qui recueillera des données sur l'autorisation d'exercer des

médecins militaires des Forces canadiennes et des médecins de la fonction publique. Cette information sera versée dans un dépôt central. La collecte de données sur l'autorisation d'exercer et la reconnaissance professionnelle dans le cas d'autres professionnels de la santé sera entreprise dès que la base de données sur les médecins sera terminée. À l'heure actuelle, il s'agit d'une base de données autonome, mais le Ministère étudiera la possibilité d'intégrer l'information dans un système ministériel de plus haut niveau tel que Monitor/MASS. Le tiers entrepreneur doit fournir des preuves de l'autorisation d'exercer et du titre de membre en règle à l'égard de tous les praticiens engagés comme entrepreneurs pour travailler au sein des Services de santé des Forces canadiennes.

4.61 Recommandation. La Défense nationale devrait s'assurer que là où des lacunes dans les compétences cliniques sont cernées, des mesures sont prises pour les combler en temps utile et que les résultats sont surveillés.

Réponse du Ministère. Recommandation acceptée. L'élaboration de programmes de maintien des compétences cliniques est déjà bien amorcée pour toutes les professions cliniques de la Défense nationale. Le respect des programmes sera évalué grâce à un outil de suivi structuré du maintien des compétences cliniques qui est actuellement en cours d'élaboration. Dans l'intervalle, la collecte de données provenant de particuliers, de chefs de services professionnels cliniques et de sources financières servira à fournir des mesures de la conformité relativement au maintien des compétences cliniques. Outre ce qui précède, l'atteinte des niveaux requis en ce qui concerne le maintien des compétences demeure problématique en grande partie à cause du rythme opérationnel actuel et de la pénurie de cliniciens. Le régime de formation est donc plus long dans le cas du personnel à disponibilité élevée, afin qu'il possède les compétences nécessaires en vue du déploiement. Ce problème persistera jusqu'à ce que le rythme opérationnel diminue ou que la pénurie de personnel soit résolue. Lorsque des lacunes seront décelées dans les compétences, les chefs principaux des services professionnels élaboreront les programmes appropriés pour combler les écarts en temps opportun. Par exemple, étant donné que beaucoup d'établissements civils ne voient pas un grand nombre de patients souffrant de lésions traumatiques graves, les Services de santé des Forces canadiennes utilisent des simulateurs dans bon nombre de leurs programmes de formation.

Les cliniques sont accréditées, mais le processus n'est pas suffisamment indépendant

4.62 En 2000, dans le cadre du projet Rx2000, le Ministère a entrepris une initiative pour élaborer et mettre en œuvre un Programme d'accréditation de Services de santé visant à ce que toutes les cliniques soient accréditées et à fournir l'assurance qu'elles satisfont aux normes canadiennes. Nous nous attendions à ce que ce programme soit mené par des pairs à l'extérieur du Ministère par l'entremise d'une agence d'accréditation reconnue à l'échelle nationale. Nous avons constaté que le processus d'accréditation était dirigé par une agence bien connue, mais que le processus ne permettait pas une évaluation complètement indépendante des établissements de soins de santé militaires. La Défense nationale exigeait que la moitié des examinateurs qui accréditaient les cliniques soient des praticiens militaires, car elle croyait qu'ils comprendraient mieux le système de santé des Forces canadiennes. Bien qu'il soit possible que les cliniques respectent les normes canadiennes, le processus d'accréditation n'a pas fourni une assurance complètement indépendante.

4.63 Nous avons constaté que les neuf cliniques qui ont été étudiées étaient accréditées, même s'il y avait de grandes différences relativement à la mesure dans laquelle elles satisfaisaient aux normes canadiennes. Comme condition d'accréditation, certaines cliniques devaient s'occuper des secteurs comportant des risques élevés et, au moment de l'évaluation, des plans d'action avaient été élaborés pour apporter les changements nécessaires.

4.64 **Recommandation.** La Défense nationale devrait avoir un mécanisme indépendant en place pour contrôler l'accréditation des services cliniques et s'assurer que les normes sont respectées.

Réponse du Ministère. Recommandation acceptée. Les équipes chargées des visites d'accréditation seront désormais composées d'évaluateurs indépendants afin d'éliminer tout risque de partialité réelle ou perçue.

Gouvernance et surveillance

4.65 En dépit des efforts que le Ministère a déployés pour repenser à sa prestation des soins de santé, des hauts fonctionnaires nous ont dit qu'une orientation stratégique claire et une obligation de rendre compte pour la prestation des services constituent encore des préoccupations dix ans après que le Ministère a soulevé ces mêmes questions. Nous avons constaté que la direction doit régler le problème des demandes concurrentielles entre les exigences opérationnelles et les priorités en matière de services de santé. Toutefois, la haute

direction du système de soins de santé exerce peu d'influence sur certains facteurs qui ont des répercussions sur la prestation des services de soins de santé, par exemple, l'établissement de niveaux de service en fonction des demandes et des coûts appropriés.

4.66 Nous avons constaté que les militaires sont satisfaits des services offerts par le système de soins de santé militaire, mais il y a peu de surveillance pour garantir que les besoins des patients sont comblés et que les services restent comparables à ceux offerts aux autres Canadiens, et ce, de la façon la plus rentable. Il n'existe pas de mécanismes pour surveiller la capacité du système à fournir les services requis ou pour permettre aux utilisateurs du système de critiquer les services. Le Ministère ne dispose pas d'un mécanisme qui rassemble les trois intervenants clés, soit la haute direction des soins de santé qui offre les services, les militaires qui utilisent les services et les chefs militaires qui ont des exigences opérationnelles, pour fournir l'orientation nécessaire et servir d'assise pour la reddition des comptes.

4.67 Recommandation. La Défense nationale devrait examiner le cadre de reddition des comptes de son système de soins de santé pour assurer une meilleure surveillance.

Réponse du Ministère. Recommandation acceptée. Le Ministère adoptera un modèle de gouvernance pour le système des Services de santé des Forces canadiennes.

Conclusion

4.68 En principe, les membres de la Force régulière ont accès à une gamme complète de services de santé soit au sein de la Défense nationale, soit dans le cadre des régimes provinciaux de soins de santé. Dans l'ensemble, la majorité des membres de la Force régulière qui ont sollicité des soins dans leur clinique étaient satisfaits des soins qu'ils ont reçus et des délais pour les rendez-vous.

4.69 Bien que nous soyons conscients que les militaires sont satisfaits des soins de santé qu'on leur offre, la Défense nationale n'était pas en mesure de montrer comment elle s'assurait qu'elle fournissait à ses militaires des soins médicaux de qualité. À cause d'un manque d'information essentielle pour surveiller la prestation des soins de santé, le Ministère ne pouvait fournir l'assurance qu'il répondait aux normes et aux attentes de la pratique qui constituent des indicateurs de la qualité des soins de santé.

4.70 Les services de santé mentale sont en train de changer pour répondre aux besoins de plus en plus importants. Un modèle, fondé sur les pratiques exemplaires, a été élaboré pour fournir des soins de qualité. Malheureusement, le Ministère n'a pu trouver tous les professionnels nécessaires pour doter ses services de soins de santé mentale comme l'exigeait le modèle. En raison de cette pénurie de ressources, le système ne peut répondre à toutes les demandes en matière de services de santé mentale. Par conséquent, les militaires sont aiguillés vers des praticiens civils d'exercice privé où il s'avère difficile pour le Ministère de surveiller les soins qu'ils reçoivent. Certains services de santé mentale sont offerts pour tenir compte de l'obligation morale d'aider les familles, mais on connaît aussi des pénuries de ressources dans ce domaine.

4.71 Nous nous attendions à ce qu'il y ait un système de mesure de rendement qui fournirait de l'information fiable, valide et complète au sujet du rendement des Services de santé des Forces canadiennes. Nous avons constaté que le Ministère n'avait pas de cadre de mesure du rendement capable de donner des renseignements fiables à savoir comment le système de soins de santé fonctionne, si les niveaux de services conviennent aux besoins médicaux et opérationnels et si les coûts liés à la prestation des services sont raisonnables. Par conséquent, l'information fournie à la haute direction a été ponctuelle et difficile à produire.

4.72 Le Ministère n'utilise pas encore un programme d'assurance de la qualité ni de pratique d'examen des dossiers médicaux pour s'assurer que tous les patients sont traités selon les normes actuelles en matière de soins, de façon constante et dans toutes les cliniques.

4.73 Nous nous attendions à ce que tous les fournisseurs de soins de santé au sein de la Défense nationale détiennent une autorisation d'exercer ou soient accrédités et qu'ils aient maintenu leurs compétences et qualifications cliniques à jour. Toutefois, la Défense nationale ne peut pas démontrer que tous les militaires professionnels de la santé ont une autorisation d'exercer ou sont accrédités ou qu'ils ont maintenu leur qualifications à jour.

4.74 Étant donné que la plupart des membres des Forces sont en bonne santé, de nombreux fournisseurs de soins de santé aux militaires ne sont pas exposés à tout le champ de compétence de leur discipline, ce qui leur permettrait de maintenir ces compétences à jour. C'est pourquoi la Défense nationale a créé le Programme de maintien des compétences cliniques pour donner aux militaires professionnels de la santé l'occasion de travailler dans un établissement civil de soins de

santé pour être davantage exposés aux soins en salle d'urgence et en traumatologie. Nous n'avons toutefois recensé que très peu de membres du personnel médical militaire qui avaient complété ce programme.

4.75 On n'a pas démontré que le processus d'accréditation des cliniques militaires était complètement indépendant. Nous pensions voir un processus d'accréditation qui serait mené par des examinateurs externes et objectifs. Toutefois, 50 p. 100 des examinateurs étaient des militaires professionnels de la santé. Toutes les cliniques que nous avons vérifiées étaient accréditées, bien qu'il y ait des différences importantes dans les normes en matière de soins parmi les cliniques.

4.76 Dix ans après que le Ministère a initialement décelé un besoin d'assurer une surveillance de son système de soins de santé, il n'y a pas encore de mécanisme en place qui réunit tous les intervenants en vue de fournir une orientation et une assise pour la reddition des comptes.

À propos de la vérification

Objectifs

Les objectifs de la vérification étaient les suivants :

- déterminer si la Défense nationale peut démontrer avec une assurance raisonnable que son système de soins de santé physique et mentale peut fournir aux militaires un accès uniforme à des soins de santé de qualité au Canada;
- déterminer si la Défense nationale peut garantir que les fournisseurs de soins de santé des Forces canadiennes sont qualifiés et peuvent conserver leur autorisation d'exercer et maintenir leurs compétences cliniques à jour afin d'offrir des soins de santé au Canada selon les normes canadiennes.

Étendue et méthode

Nous voulions vérifier si les mesures nécessaires, fondées sur les pratiques exemplaires, avaient été mises en place pour donner l'assurance que le système de soins de santé des Forces canadiennes offrait des soins de santé mentale et physique de qualité au Canada et que ces soins étaient adaptés aux exigences opérationnelles et répondaient aux besoins des militaires.

Nous avons examiné les documents fournis par le Ministère pour modifier et gérer le système de soins de santé. Nous avons effectué des entrevues et avons tenu des réunions avec des représentants des quartiers généraux national et opérationnel des services de soins de santé des Forces canadiennes ainsi qu'avec des représentants sur les bases militaires pour bien comprendre le Ministère et son système de soins de santé.

Pour savoir comment les Forces canadiennes fournissent des soins sur le terrain, nous avons visité des cliniques médicales qui ont mis en œuvre le nouveau modèle et d'autres qui ne l'ont pas fait, sur des bases représentant 50 p. 100 de la clientèle potentielle du système de soins de santé des Forces canadiennes. Nous nous sommes rendus sur les bases des Forces canadiennes situées à Gagetown, à Halifax, à Greenwood, à Valcartier, à Ottawa, à Petawawa, à Edmonton et à Esquimalt. Nous nous sommes également rendus dans les cinq cliniques de base spécialisées dans le traitement des traumatismes liés au stress opérationnel au Canada.

Les cliniques que nous avons visitées étaient des cliniques médicales de type IV et V des Forces canadiennes, qui sont des cliniques indépendantes fournissant sur place des services de soins primaires complets et un certain nombre de services de diagnostic et de services thérapeutiques.

Nous avons examiné les données aux quartiers généraux et aux cliniques en fonction de l'accessibilité, de la continuité, de la sécurité et de la pertinence des soins et du coût de la prestation des services. Nous avons aussi examiné la gouvernance du système de santé et l'obligation des Forces canadiennes de rendre compte du rendement du système.

Nous avons mené un sondage auprès d'un échantillonnage aléatoire de trois des plus grands groupes de fournisseurs militaires de soins de santé (médecins, infirmiers et infirmières et techniciens médicaux, y compris les adjoints au médecin). L'échantillonnage était représentatif, et 180 sondages ont été envoyés. Un total de 51 questionnaires ont été retournés par les médecins, 40 par les infirmiers et infirmières et 40

par le groupe des techniciens médicaux. Les taux de réponse étaient de 86 p. 100, 68 p. 100 et 68 p. 100 respectivement. Le taux de réponse global était de 74 p. 100. Les erreurs non liées à l'échantillonnage en raison de l'absence de réponse ne constituaient qu'une préoccupation moyenne.

Nous n'avons pas inclus dans notre vérification les services dentaires ou les soins de santé fournis aux membres de la Force de réserve ou à d'autres personnes qui ne font pas partie de la Force régulière, et nous n'avons pas examiné les dossiers médicaux des patients.

Critères

Nous nous attendions à ce que les critères suivants soient utilisés par la Défense nationale :

- Le Ministère doit avoir des mesures en place, notamment des structures, des politiques et des pratiques qui fournissent de l'information sur la façon dont le système de soins de santé des Forces canadiennes fournit les soins et sur le niveau des soins dispensés.
- Le Ministère doit surveiller et évaluer la prestation des soins de santé pour s'assurer qu'il atteint son propre objectif en matière de soins de santé : « préserver la qualité des soins de santé dans un contexte en perpétuelle évolution ».
- Le Ministère doit avoir en place les politiques, les programmes, la planification et pratiques appropriés pour veiller à ce que les fournisseurs de soins de santé des Forces canadiennes soient qualifiés, qu'ils conservent leur autorisation d'exercer et maintiennent leurs compétences cliniques à jour afin de fournir aux militaires des soins de santé conformes aux normes canadiennes.

Fin des travaux de vérification

Les travaux de vérification menés aux fins du présent chapitre ont été pour l'essentiel terminés le 1^{er} juin 2007.

Équipe de vérification

Vérificateur général adjoint : Hugh McRoberts

Responsable : Wendy Loschiuk

Directrice principale : Ghislaine Côté

Directrice: Donna Winslow

Claudette Blair

Mary Lamberti

Dale MacMillan

Sheri Matthews

Kathryn Nelson

Mathieu Tremblay

Pour obtenir de l'information, veuillez joindre le service des Communications en composant le 613 995-3708 ou le 1 888 761-5953 (sans frais).

Annexe Tableau des recommandations

Les recommandations formulées au chapitre 4 sont présentées ici sous forme de tableau. Le numéro du paragraphe où se trouve la recommandation apparaît en début de ligne. Les chiffres entre parenthèses correspondent au numéro des paragraphes où le sujet de la recommandation est abordé.

Recommandation	Réponse
Surveillance de la prestation de soins de santé	
<p>4.30 La Défense nationale devrait établir les indicateurs de soins de santé qui doivent être utilisés pour déterminer si elle fournit des soins de qualité aux membres des Forces canadiennes. (4.23-4.29)</p>	<p>Recommandation acceptée. Ces dernières années, l'Institut canadien d'information sur la santé et Statistique Canada ont collaboré avec de nombreux intervenants afin d'en arriver à un consensus national à la fois sur les indicateurs des soins de santé primaires et les indicateurs de la santé de la population. La liste des soins de santé primaires publiée en 2006 comprend 105 indicateurs et exige un grand nombre d'outils de sondage et de collecte de données aux fins de calcul. Au cours de la prochaine année, les Services de santé des Forces canadiennes (SSFC) choisiront un premier ensemble d'indicateurs de base pouvant être recueillis à partir des sources de données actuelles. Ces indicateurs seront conformes aux indicateurs pancanadiens de soins de santé. De plus, les SSFC consulteront des intervenants clés afin de déterminer lesquels parmi les nombreux indicateurs possibles devraient être utilisés pour faire rapport sur la santé des membres des Forces canadiennes et le rendement du système de soins de santé des Forces canadiennes.</p>
<p>4.31 La Défense nationale devrait créer un système qui lui fournira l'information nécessaire pour mesurer son rendement par rapport aux indicateurs qu'elle établit. (4.23-4.29)</p>	<p>Recommandation acceptée. Le Ministère recueille actuellement des données provenant d'une myriade de sources, notamment le Sondage d'information sur la santé et les habitudes de vie, les questionnaires à l'intention des recrues, les sondages sur la satisfaction des patients, la base de données sur la mortalité, les données sur la santé pour les opérations de déploiement au moyen de la base de données EPINATO, la base de données sur les congés de maladie des Forces canadiennes, les rapports de visite du Conseil canadien d'agrément des services de santé, ainsi que les rapports internes fondés sur des visites de cliniques et d'unités par du personnel d'état-major. Toutefois, il manque la synthèse de cette information en un tableau unifié du rendement par rapport à des indicateurs préétablis. L'évolution du Système d'information sur la santé des Forces canadiennes (SISFC) sera extrêmement utile à cet égard.</p>

Recommandation	Réponse
<p>4.39 Le Ministère devrait s'assurer que les niveaux de services fournis dans les cliniques et les coûts associés correspondent clairement aux besoins des patients et aux besoins opérationnels. (4.32-4.38)</p>	<p>De plus, le Ministère réexaminera la possibilité d'inclure les normes du Système canadien d'information de gestion dans le cadre du projet du SISFC ou de financer cet outil comme une initiative distincte. L'application des normes du Système d'information de gestion, qui ont été élaborées par l'Institut canadien d'information sur la santé, offrira un cadre pour la collecte et la communication de données financières et statistiques quotidiennes. En outre, au cours des deux prochaines années, le Ministère instaurera une capacité de mesure du rendement et d'aide à la décision afin de pouvoir recueillir des données et évaluer le rendement par rapport aux indicateurs.</p> <p>Recommandation acceptée. Pour veiller à ce que les niveaux de services offerts dans les cliniques correspondent aux besoins des patients et aux besoins opérationnels, les Services de santé des Forces canadiennes (SSFC) appliqueront des normes de prestation de services et utiliseront divers outils pour mesurer l'efficacité du système des services de santé. Les normes civiles de prestation de services seront utilisées s'il y a lieu, mais il faudra peut-être les modifier pour tenir compte des exigences opérationnelles. D'autres normes, qui sont propres aux besoins du personnel militaire ou qui reflètent le contexte opérationnel d'un système de soins de santé militaire, seront aussi élaborées.</p> <p>Beaucoup de travail a déjà été effectué dans le cadre du projet Rx2000 pour déterminer les ressources nécessaires et mettre en place des structures efficaces de prestation de services. La mise en œuvre et la validation des modèles de soins primaires et de santé mentale sont en cours, et l'on est en train de modifier le système de gestion de la charge de travail des SSFC afin qu'il soit plus représentatif de la charge de travail clinique et opérationnelle. À l'aide des données qui figurent déjà dans le Système d'information sur la santé des Forces canadiennes et d'autres outils, on pourra mesurer objectivement les indicateurs de la prestation de services.</p> <p>En outre, le Ministère a pris des mesures afin de resserrer les contrôles financiers et de gérer les risques. Durant l'automne 2006, tous les gestionnaires civils et militaires du Ministère ont dû subir en ligne une évaluation de leurs connaissances dans les domaines de la gestion financière, des ressources humaines, de l'approvisionnement et de la gestion de l'information. La directive a été appliquée aux gestionnaires des</p>

Recommandation	Réponse
	<p>cliniques de soins de santé, et le Ministère veillera à ce que tous les nouveaux gestionnaires de cliniques subissent cette évaluation des connaissances.</p>
<p>Qualité des soins de santé fournis</p>	
<p>4.59 La Défense nationale devrait s'assurer de posséder l'information nécessaire pour déterminer si tous ses cliniciens possèdent les compétences requises pour faire ce qu'on leur demande de faire et s'ils maintiennent leurs compétences cliniques à jour. (4.40-4.58)</p>	<p>Recommandation acceptée. Le Système de l'instruction individuelle et de l'éducation des Forces canadiennes (SIIEFC) fournit le mécanisme grâce auquel la Défense nationale peut s'assurer que la formation dispensée à ses praticiens et les qualifications qu'ils détiennent répondent aux exigences professionnelles. Cette approche systémique à l'égard de l'instruction individuelle et de l'éducation intègre des phases d'analyse cyclique, de conception, d'élaboration, d'exécution, d'évaluation et de validation pour faire en sorte que les qualifications obtenues par les fournisseurs de soins de santé répondent aux exigences opérationnelles et cliniques. La Défense nationale demeure résolue à utiliser ce mécanisme; toutefois, étant donné les niveaux de dotation actuels au sein des Services de santé des Forces canadiennes, il a été impossible d'assurer l'entière mise en œuvre du SIIEFC. Il faudra établir et atteindre des niveaux de dotation optimaux afin de garantir la conformité continue au modèle.</p>
<p>4.60 La Défense nationale devrait doit s'assurer que tous ses praticiens qui fournissent des soins aux patients détiennent des autorisation d'exercer conformément à l'organisme réglementaire approprié ou qu'ils sont accrédités par leur association professionnelle. (4.40-4.58)</p>	<p>Recommandation acceptée. Le Ministère recueille actuellement des données sur les titres et certificats des dentistes et des pharmaciens, et il établira une cellule d'accréditation centralisée qui recueillera des données sur l'autorisation d'exercer des médecins militaires des Forces canadiennes et des médecins de la fonction publique. Cette information sera versée dans un dépôt central. La collecte de données sur l'autorisation d'exercer et la reconnaissance professionnelle dans le cas d'autres professionnels de la santé sera entreprise dès que la base de données sur les médecins sera terminée. À l'heure actuelle, il s'agit d'une base de données autonome, mais le Ministère étudiera la possibilité d'intégrer l'information dans un système ministériel de plus haut niveau tel que Monitor/MASS. Le tiers entrepreneur doit fournir des preuves de l'autorisation d'exercer et du titre de membre en règle à l'égard de tous les praticiens engagés comme entrepreneurs pour travailler au sein des Services de santé des Forces canadiennes.</p>

Recommandation	Réponse
<p>4.61 La Défense nationale devrait s'assurer que là où des lacunes dans les compétences cliniques sont cernées, des mesures sont prises pour les combler en temps utile et que les résultats sont surveillés. (4.40-4.58)</p>	<p>Recommandation acceptée. L'élaboration de programmes de maintien des compétences cliniques est déjà bien amorcée pour toutes les professions cliniques de la Défense nationale. Le respect des programmes sera évalué grâce à un outil de suivi structuré du maintien des compétences cliniques qui est actuellement en cours d'élaboration. Dans l'intervalle, la collecte de données provenant de particuliers, de chefs de services professionnels cliniques et de sources financières servira à fournir des mesures de la conformité relativement au maintien des compétences cliniques. Outre ce qui précède, l'atteinte des niveaux requis en ce qui concerne le maintien des compétences demeure problématique en grande partie à cause du rythme opérationnel actuel et de la pénurie de cliniciens. Le régime de formation est donc plus long dans le cas du personnel à disponibilité élevée, afin qu'il possède les compétences nécessaires en vue du déploiement. Ce problème persistera jusqu'à ce que le rythme opérationnel diminue ou que la pénurie de personnel soit résolue. Lorsque des lacunes seront décelées dans les compétences, les chefs principaux des services professionnels élaboreront les programmes appropriés pour combler les écarts en temps opportun. Par exemple, étant donné que beaucoup d'établissements civils ne voient pas un grand nombre de patients souffrant de lésions traumatiques graves, les Services de santé des Forces canadiennes utilisent des simulateurs dans bon nombre de leurs programmes de formation.</p>
<p>4.64 La Défense nationale devrait avoir un mécanisme indépendant en place pour contrôler l'accréditation des services cliniques et s'assurer que les normes sont respectées. (4.62-4.63)</p>	<p>Recommandation acceptée. Les équipes chargées des visites d'accréditation seront désormais composées d'évaluateurs indépendants afin d'éliminer tout risque de partialité réelle ou perçue.</p>
<p>Gouvernance et surveillance</p>	
<p>4.67 La Défense nationale devrait examiner le cadre de reddition des comptes de son système de soins de santé pour assurer une meilleure surveillance. (4.65-4.66)</p>	<p>Recommandation acceptée. Le Ministère adoptera un modèle de gouvernance pour le système des Services de santé des Forces canadiennes.</p>

Rapport de la vérificatrice générale du Canada à la Chambre des communes — Octobre 2007

Table des matières principale

Questions d'une importance particulière Points saillants — Chapitres 1 à 7 Annexes

Chapitre 1	La protection des renseignements et des biens du gouvernement lors de l'octroi des contrats
Chapitre 2	Les pratiques de gestion et de contrôle dans trois petites entités
Chapitre 3	La Convention définitive des Inuvialuit
Chapitre 4	Les soins de santé fournis aux militaires — Défense nationale
Chapitre 5	Assurer la sécurité et l'ouverture de nos frontières — Agence des services frontaliers du Canada
Chapitre 6	La gestion du Recensement de 2006 — Statistique Canada
Chapitre 7	La formation et l'apprentissage techniques — Agence du revenu du Canada

