



National
Defence

Défense
nationale

Chief Review Services / Chef - Service d'examen

CRS  CS Ex



Contrats de services professionnels en soins de santé

Septembre 2003

7055-42-3 (CS Ex)



Canada 

AVERTISSEMENT

Cet examen accéléré a été mené à titre de projet spécial et il ne figurait pas dans le Plan de travail annuel du Chef – Service d'examen. Les conclusions de l'examen n'ont pas le même poids que celles d'une vérification ou d'une évaluation officielle. Même si les appréciations et les conclusions présentées ici ont permis de formuler des recommandations à l'intention de la direction, elles ne s'appuient pas sur l'enquête rigoureuse ni sur les éléments probants qu'exigerait une vérification ou une évaluation de programme. Elles ne sont donc pas représentées comme telles.

Il convient également de noter que l'examen n'a pas pour but d'évaluer le rendement de l'entrepreneur; il s'agit plutôt d'un examen interne des méthodes et des processus employés au sein du MDN et des FC. L'entrepreneur n'a pas été interviewé ni par ailleurs invité à fournir des commentaires ou une rétroaction.



SYNOPSIS

En juin 2003, le MDN et les FC ont dû faire approuver rapidement, par l'entremise de Travaux publics et Services gouvernementaux Canada (TPSGC), l'augmentation du plafond relatif à une entente contractuelle sur la prestation de services de santé dans les installations médicales des FC. Cette mesure s'est avérée nécessaire parce que les dépenses contractuelles avaient atteint leur limite de trois ans, après seulement deux ans, et qu'aucune autorisation n'avait été demandée ni obtenue en temps utile afin d'accroître le plafond du contrat. En conséquence, le Chef – Service d'examen (CS Ex) du MDN a été chargé d'effectuer un examen indépendant et accéléré de la situation. Les résultats de cet examen figurent dans le présent rapport.

Tout d'abord, il faut préciser que l'état-major du Groupe médical des Forces canadiennes (GMFC) s'affaire à mettre en œuvre un important projet de réforme baptisé Rx2000. La mise en œuvre de cette réforme comporte de nombreux éléments complexes, dont certains échappent au contrôle du GMFC (p. ex., la demande accrue de services, en raison des efforts de recrutement et des opérations des FC). Dans le cadre de notre examen, nous avons également rencontré des personnes qui se soucient beaucoup d'assurer aux membres des FC des soins de qualité qui répondent à leurs besoins.

Voici les principales conclusions de l'examen :

- **Les estimations initiales des services requis étaient peu élevées** principalement parce qu'elles ont été établies, et le contrat signé, avant que le MDN et les FC n'adoptent un vaste modèle de réforme des soins de santé (Rx2000).
- **L'accroissement des coûts des services de santé était surtout attribuable aux facteurs suivants :**
 - La hausse du nombre requis de fournisseurs de services de santé dans les cliniques médicales.
 - L'augmentation des besoins liés à de nouvelles initiatives (recrutement et traitement du syndrome de stress post-traumatique).
 - L'utilisation du contrat pour embaucher 150 personnes qui ne fournissent pas directement des services de santé.
 - Le paiement de tarifs élevés à certains fournisseurs de services de santé (c.-à-d. tarifs situés au sommet de l'échelle des taux du marché).
 - La difficulté apparente à offrir une rémunération compétitive afin de recruter du personnel des soins de santé.



- **L’approbation visant à modifier le contrat n’a pas été obtenue en temps utile pour les raisons suivantes :**
 - TPSGC a manifestement mal interprété les nuances au sujet des modalités d’approbation du contrat. Cela a amené le GMFC à croire que l’approbation d’une hausse du plafond contractuel ne serait pour TPSGC qu’une simple formalité administrative.
 - Le GMFC a été apparemment incapable de prévoir les ressources de cliniques médicales requises et de fournir à TPSGC les renseignements nécessaires pour préparer une demande de modification à l’approbation du contrat.
 - Le GMFC a éprouvé de la difficulté à obtenir du Ministère des conseils en matière de contrats afin de confirmer ou de mettre en doute les conseils fournis par TPSGC.
- **Mesures déjà prises pour améliorer la situation :**
 - Un agent des acquisitions du SMA(Mat) a pris la relève du responsable technique du GMFC qui était chargé de la gestion du contrat.
 - TPSGC a fixé un plafond quant au nombre de fournisseurs de services et aux dépenses (16 M\$) jusqu’au 7 septembre 2003.
 - Le SMA(Mat) offre au personnel du GMFC une formation liée au contrat.
 - Une entreprise du secteur privé a effectué une évaluation obligatoire des services contractuels et présenté des recommandations au GMFC.
 - Le contrôleur du SMA(RH-Mil) a mené une étude sur la gestion du contrat et recommandé des améliorations.

Le CS Ex a recommandé d’autres mesures spécifiques pour améliorer la planification des ressources humaines ainsi qu’à renforcer les procédés administratifs et les processus de passation des contrats au sein du GMFC. Le SMA (RH-Mil)/GMFC et le SMA(Mat) ont accepté ces recommandations. Ils ont tous deux fourni des plans d’action de la direction en vue de répondre convenablement aux préoccupations soulevées dans le présent rapport, notamment : clarification des rôles et des responsabilités en matière de contrats, formation continue en gestion des contrats et présentation de rapports périodiques du GMFC et du SMA(Mat) sur l’état d’avancement des contrats. On envisage aussi la possibilité de créer un comité de gouvernance de haut niveau pour surveiller l’équilibre entre les soins aux patients et la gestion des ressources, de façon à assurer une utilisation optimale des ressources au sein du Système de santé des FC. Les mesures correctives exigeront également la participation des contrôleurs compétents. **Les recommandations et les plans d’action de la direction correspondants sont présentés sous forme de matrice aux pages 17 à 20 du rapport.**

TABLE DES MATIÈRES

SOMMAIRE DES RÉSULTATS	1
Introduction et contexte	1
Évaluation globale	2
Recommandations.....	2
Plan d'action de la direction.....	3
OBJECTIFS, PORTÉE ET MÉTHODOLOGIE DE L'EXAMEN	4
Objectifs.....	4
Portée.....	4
Méthodologie.....	4
OBSERVATIONS ET CONSTATATIONS DÉCOULANT DE L'EXAMEN	5
Autorisation de contrat.....	5
Tableau 1 – Autorisation de contrat pour les trois premières années (selon une estimation de 400 fournisseurs de services).....	5
Tableau 2 – Nombre de fournisseurs de services de santé engagés.....	6
Frais de gestion	7
Tableau 3 – Frais de gestion versés à l'entrepreneur	8
Dépenses mensuelles et taux cibles mensuels	9
Tableau 4 – Dépenses mensuelles par rapport au taux cible de dépenses	9
Tableau 5 – Dépenses mensuelles cumulatives par rapport au taux cible de dépenses	10
RÉPONSES AUX QUESTIONS CLÉS.....	11
RECOMMANDATIONS.....	15
PLAN D'ACTION DE LA DIRECTION	17
ANNEXE A – ÉTAPES DE LA GESTION DU CONTRAT	A-1
ANNEXE B – DÉPENSES CONTRACTUELLES – PAR CENTRE DE FONDS, PAR TYPE DE SERVICE ET PAR AF ..	B-1



SOMMAIRE DES RÉSULTATS

INTRODUCTION ET CONTEXTE

Le 5 juin 2003, le MDN et les FC ont dû faire approuver rapidement, par l'entremise de Travaux publics et Services gouvernementaux Canada (TPSGC), l'augmentation du plafond relatif à une entente contractuelle sur la prestation de services de santé pour appuyer les cliniques médicales des FC. Le Chef – Service d'examen (CS Ex) a alors été chargé d'effectuer un examen indépendant de la situation. Les résultats de l'examen accéléré qu'a mené le CS Ex figurent dans le présent rapport.

- Par suite d'un processus d'acquisition en régime de concurrence, une demande de contrat de TPSGC pour la prestation de services de santé aux Forces canadiennes a été signée en mars 2001. Le Groupe médical des Forces canadiennes (GMFC) gère le contrat.
- Le contrat était d'une durée initiale de trois ans, avec option pour trois années supplémentaires.
- Des dépenses totales de 225 M\$ échelonnées sur six ans ont été approuvées, mais l'autorisation de dépenser a été divisée en deux périodes de trois ans évaluées respectivement à environ 90 M\$ et 135 M\$. La TPS est comprise dans ces montants.
- Le MDN ne recevrait l'autorisation de dépenser applicable à la deuxième période de trois ans qu'après avoir présenté un rapport évaluant l'exécution du contrat.
- Le 5 juin 2003, les dépenses contractuelles ont atteint la limite de trois ans, et ce, après seulement deux ans.
- Devant cette situation, on a demandé à TPSGC d'« accélérer » les formalités afin d'« approuver une modification au contrat ».
- Le 5 juin 2003, à titre de mesure provisoire, TPSGC a approuvé une modification au contrat qui a eu pour effet d'ajouter 16 221 979 \$ (TPS comprise) au plafond des dépenses contractuelles, afin de payer à l'entrepreneur les services fournis pendant une période estimative de 93 jours (du 5 juin 2003 au 7 septembre 2003). Cette hausse de 16 M\$ allait être ratifiée durant l'été 2003.
- On s'attend à ce qu'une demande soit également préparée dans le but de répondre aux besoins additionnels touchant la période de base et la période d'option.



ÉVALUATION GLOBALE

Le Système de santé des Forces canadiennes (SSFC) fait actuellement l'objet d'une réforme majeure et complexe baptisée Rx2000. Dans ce contexte, et malgré un engagement sincère à offrir les soins nécessaires aux membres des FC, la gestion d'un important contrat pour fournisseurs de services de santé n'a pas reposé sur l'application de solides pouvoirs et mécanismes de contrôle en matière de finances et de contrats. Il est évident que le grand souci accordé actuellement au service à la clientèle doit être complété par de meilleures pratiques administratives afin d'assurer une gestion prudente des ressources limitées. Les patients en profiteront en bout de ligne si les systèmes administratifs aident à faire en sorte que les ressources soient manifestement utilisées de façon optimale. Par ailleurs, de bonnes pratiques administratives exigeront que des plans d'urgence soient élaborés afin de garantir la continuité des services en cas de problèmes au niveau de l'exécution d'ententes de services conclus avec des tiers.

Nous avons constaté que les services obtenus dans le cadre d'une importante entente contractuelle augmentaient régulièrement, à tel point que les dépenses annuelles seraient bientôt presque le double de celles qui avaient été envisagées à l'origine dans le contrat de six ans d'une valeur de 250 M\$. L'état-major du GMFC aurait pu prévoir, dès octobre 2001, que les coûts de main-d'œuvre pour la première période contractuelle de trois ans dépasseraient d'au moins 27 p. 100 la limite fixée. Un malentendu au sujet des modalités d'approbation a aggravé la situation. Même si des raisons légitimes expliquent en bonne partie l'accroissement des coûts, nous avons noté, du moins au niveau de l'état-major du GMFC, qu'on s'attendait avec confiance à ce que des fonds soient disponibles pour absorber l'impact cumulatif des décisions quotidiennes concernant les soins aux patients ainsi que l'embauche de consultants en gestion et de personnel administratif.

Nos recommandations visent à améliorer la planification des ressources humaines (RH) et à renforcer les procédés administratifs et les processus de passation des contrats. Pour ce faire, il faudra compter sur la participation du Groupe des matériels et des contrôleurs compétents. Des mesures ont été prises afin de pallier le manque de conformité observé en ce qui concerne les modalités d'approbation du contrat. D'autres mesures sont nécessaires pour éviter ce genre de situation à l'avenir.

RECOMMANDATIONS

Nous recommandons les mesures suivantes :

- Dans l'intérêt de l'état-major du GMFC, le SMA(Mat) devrait prendre l'initiative, en concertation avec le SMA(RH-Mil) et le GMFC, afin de clarifier les rôles consultatifs et les responsabilités de contrôle de TPSGC, du SMA(Mat), de l'agent des acquisitions dans le cadre de projets, du responsable technique du GMFC ainsi que des contrôleurs du GMFC et du SMA(RH-Mil).

- Le SMA(RH-Mil) et le GMFC devraient réévaluer les futurs besoins en services de santé et dresser les plans de RH correspondants, qui porteront spécifiquement sur les options de passation de contrats et de dotation.
- De concert avec le SMA(RH-Mil) et le GMFC, le SMA(Mat) devrait élaborer un plan visant à offrir au personnel du GMFC une formation continue liée au contrat.
- En collaboration avec son contrôleur et celui du GMFC, le SMA(RH-Mil) devrait concevoir un cadre initial qui indiquera comment la culture axée sur le « patient d'abord » s'harmonisera à une meilleure compréhension des conséquences financières et contractuelles et des répercussions sur les ressources.
- Le SMA(RH-Mil) devrait exiger que le GMFC fasse rapport des mesures qu'il prendra pour se conformer aux pratiques fondamentales de gestion de projets.
- Le CS Ex devrait amorcer une analyse des risques de tous les contrats du GMFC afin de cibler les besoins quant aux futurs travaux de vérification.

PLAN D'ACTION DE LA DIRECTION

- Le SMA(RH-Mil)/GMFC et le SMA(Mat) ont accepté les recommandations du CS Ex et fourni des plans d'action de la direction qui figurent aux pages 18 à 20 du présent rapport.
- Les plans répondent convenablement aux préoccupations soulevées dans le rapport, notamment : clarification des rôles et des responsabilités en matière de contrats et d'acquisitions, formation continue liée aux contrats et aux acquisitions ainsi que présentation de rapports périodiques du GMFC et du SMA(Mat) sur l'état d'avancement des contrats; examen de la possibilité de créer un comité de gouvernance de niveau 0 pour assurer un équilibre entre les soins aux patients et la gestion des ressources; et amélioration des pratiques de gestion de projets. En outre, le CS Ex a entrepris une évaluation des risques à l'égard de tous les contrats gérés par le GMFC.

OBJECTIFS, PORTÉE ET MÉTHODOLOGIE DE L'EXAMEN

OBJECTIFS

Le CS Ex a entrepris cet examen « accéléré » dans le but précis de déterminer pourquoi l'approbation visant à modifier un contrat de services de santé n'a pas été obtenue en temps utile, et de recommander des améliorations.

PORTÉE

L'examen a porté essentiellement sur un contrat de services professionnels en soins de santé géré par le GMFC et pour lequel TPSGC était l'autorité contractante. Nous nous sommes concentrés sur les circonstances entourant le manque de conformité aux modalités de renouvellement du contrat. L'examen nous a également permis de cerner les risques éventuels associés à la continuité des services de santé et la nécessité d'un plan d'urgence du GMFC. Cette question a été immédiatement portée à l'attention du GMFC, du SMA(Mat) et de TPSGC. L'examen n'a englobé aucune évaluation détaillée de l'administration et de la qualité des services contractuels; ces aspects ont été analysés dans une étude distincte du SMA(RH-Mil) et une évaluation du secteur privé.

MÉTHODOLOGIE

L'examen « accéléré » a eu lieu au cours d'une période de cinq jours. Des entrevues ont été menées auprès de personnel clé du GMFC, du SMA(Mat), du SMA(RH-Mil) et de TPSGC.

En outre, une analyse de documents pertinents a été entreprise et complétée par la recherche de données se trouvant dans le Système de comptabilité financière et de gestion (SCFG) et le Système d'information sur le personnel du MDN et des FC (PeopleSoft).

Le rapport répond aux cinq questions suivantes :

- **Pourquoi les estimations initiales des besoins étaient-elles peu élevées?**
- **Pourquoi les coûts ont-ils augmenté?**
- **Pourquoi l'approbation visant à modifier le contrat n'a-t-elle pas été obtenue en temps utile?**
- **Quelles mesures ont déjà été prises pour améliorer la situation?**
- **Que peut-on faire pour éviter ce genre de situation à l'avenir?**



OBSERVATIONS ET CONSTATATIONS DÉCOULANT DE L'EXAMEN

AUTORISATION DE CONTRAT

Article
20(1) b) c)
de la LAI
(Renseignements de tiers)

En octobre 2002, il était devenu évident que le nombre de fournisseurs de services contractuels avait atteint 800, alors qu'une entente contractuelle prévoyait de 300 à 400 fournisseurs. En conséquence, on aurait pu projeter que les seuls coûts de main-d'œuvre s'élèveraient à 116 M\$ pour les trois premières années du contrat. De fait, celui-ci prévoyait des coûts de main-d'œuvre d'environ pendant cette période.

Détails et analyse

Le contrat a été attribué en mars 2001 pour une période initiale de trois ans (37 mois), avec option pour trois années supplémentaires.

Le MDN ne recevrait l'autorisation de dépenser applicable à la deuxième période de trois ans qu'après avoir présenté un rapport évaluant l'exécution du contrat. Ce rapport n'a pas été achevé avant avril 2003.

Des dépenses de 225,1 M\$ (TPS comprise) échelonnées sur six ans ont été approuvées, mais l'autorisation de dépenser a été divisée en deux périodes de trois ans évaluées respectivement à 92 517 436,58 \$ et 132 595 119,04 \$ (TPS comprise). Aux fins du présent rapport, les chiffres ont été arrondis respectivement à 225 M\$, 90 M\$ et 135 M\$.

Le contrat stipulait une ventilation des coûts pour les trois premières années, comme l'indique le tableau 1. Les coûts de main-d'œuvre, les frais de gestion de base ou initiaux et les frais de gestion supplémentaires ont été calculés selon une estimation de 400 fournisseurs de services pour la première période de trois ans.

Tableau 1 – Autorisation de contrat pour les trois premières années (selon une estimation de 400 fournisseurs de services)

Éléments du contrat	Autorisation (TPS exclue)	% approx. du total
Coût de main-d'œuvre
Frais de gestion de base
Frais de gestion supplémentaires
Paiements d'étape
Autres (déplacements, réinstallation, formation, etc.)
Total	86 630 894 \$	100 %

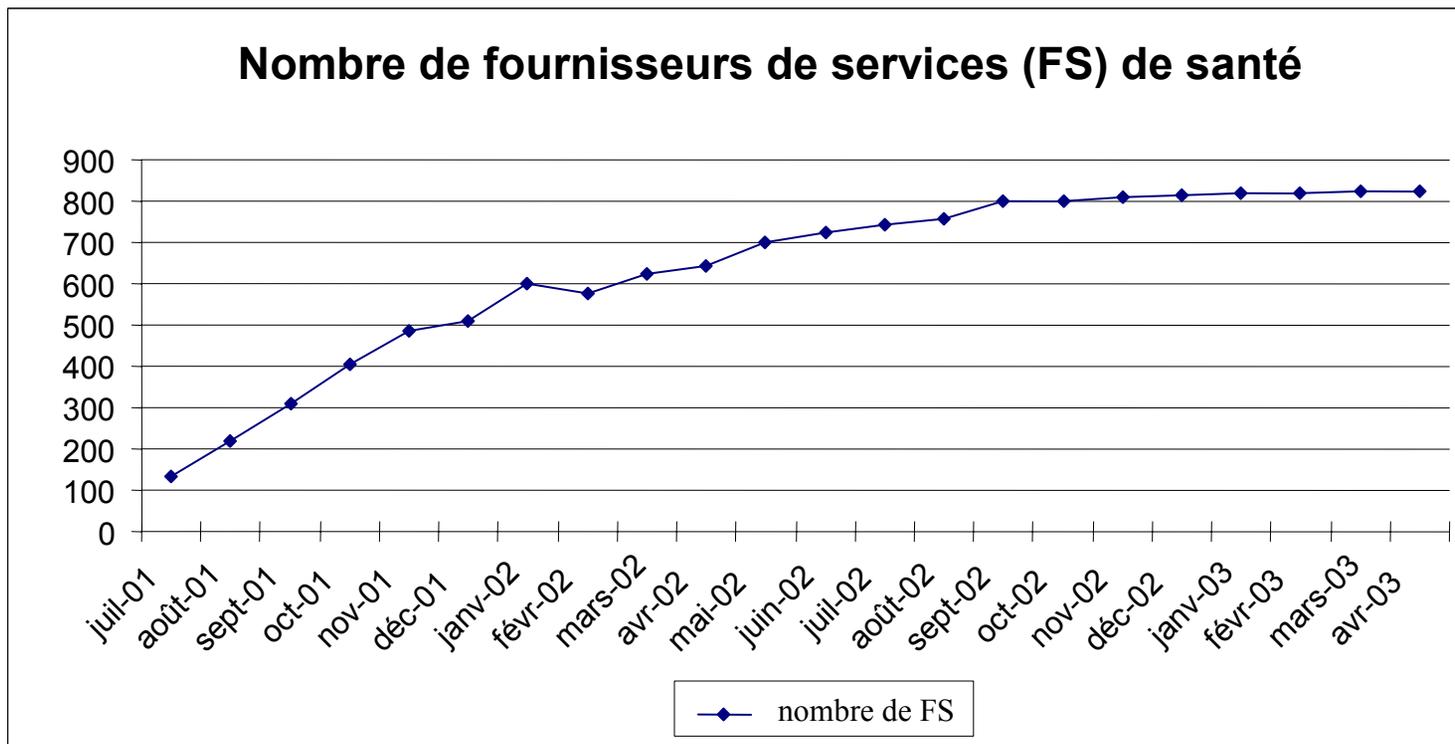
Article 20(1) b) c)
de la LAI
(Renseignements de tiers)



À l’origine, le contrat devait servir à embaucher de 300 à 400 fournisseurs de services de santé. Toutefois, lors de l’examen, nous avons constaté que plus de 800 fournisseurs avaient été embauchés.

Le tableau 2 indique qu’en octobre 2001, plus de 400 fournisseurs de service de santé avaient déjà été engagés et que leur nombre a augmenté régulièrement par la suite.

Tableau 2 – Nombre de fournisseurs de services de santé engagés



Nota : 1) Certains chiffres mensuels sont des estimations, car les données complètes n’étaient pas disponibles.
 2) Les chiffres excluent toute demande de service en suspens.

Dès que le nombre de fournisseurs de services de santé a atteint 400 et, se fondant sur les indications selon lesquelles ce nombre continuerait d'augmenter, le GMFC aurait pu prévoir les coûts de main-d'oeuvre pour les trois premières années du contrat. Une telle prévision aurait donné lieu aux estimations suivantes :

- 500 fournisseurs de services – 76 M\$
- 600 fournisseurs de services – 91 M\$
- 800 fournisseurs de services – 116 M\$

Cette information aurait aidé la haute direction du MDN et TPSGC à déterminer très tôt qu'il faudrait s'attendre à demander l'approbation de modifier le contrat. Les étapes cruciales de la gestion de ce contrat sont présentées à l'annexe A.

FRAIS DE GESTION

Le contrat incluait le versement de frais de gestion calculés en fonction du nombre prévu de fournisseurs de soins de santé, soit 400. Il prévoyait aussi des frais supplémentaires par tranche de 100 fournisseurs excédant ce seuil. À la fin de mai 2002, les frais supplémentaires totalisaient 1,8 M\$, ce qui donnait une autre indication de l'accroissement des besoins. Or, dans le contrat, on avait prévu un maximum de pour les frais de gestion supplémentaires durant les trois premières années.

Article
20(1) b) c)
de la LAI
(Renseignements de
tiers)

Détails et analyse

Le contrat comprenait le versement de frais de gestion mensuels supplémentaires. Ces frais de devaient être versés à l'entrepreneur pour chaque tranche de 100 fournisseurs de services de santé en sus des 400 premiers. Ainsi, pour 401 fournisseurs de services de santé, on lui aurait versé des frais mensuels additionnels de

En octobre 2001, les frais de gestion supplémentaires ont été appliqués puisque le nombre de fournisseurs de services de santé avait dépassé le seuil initial de 400.

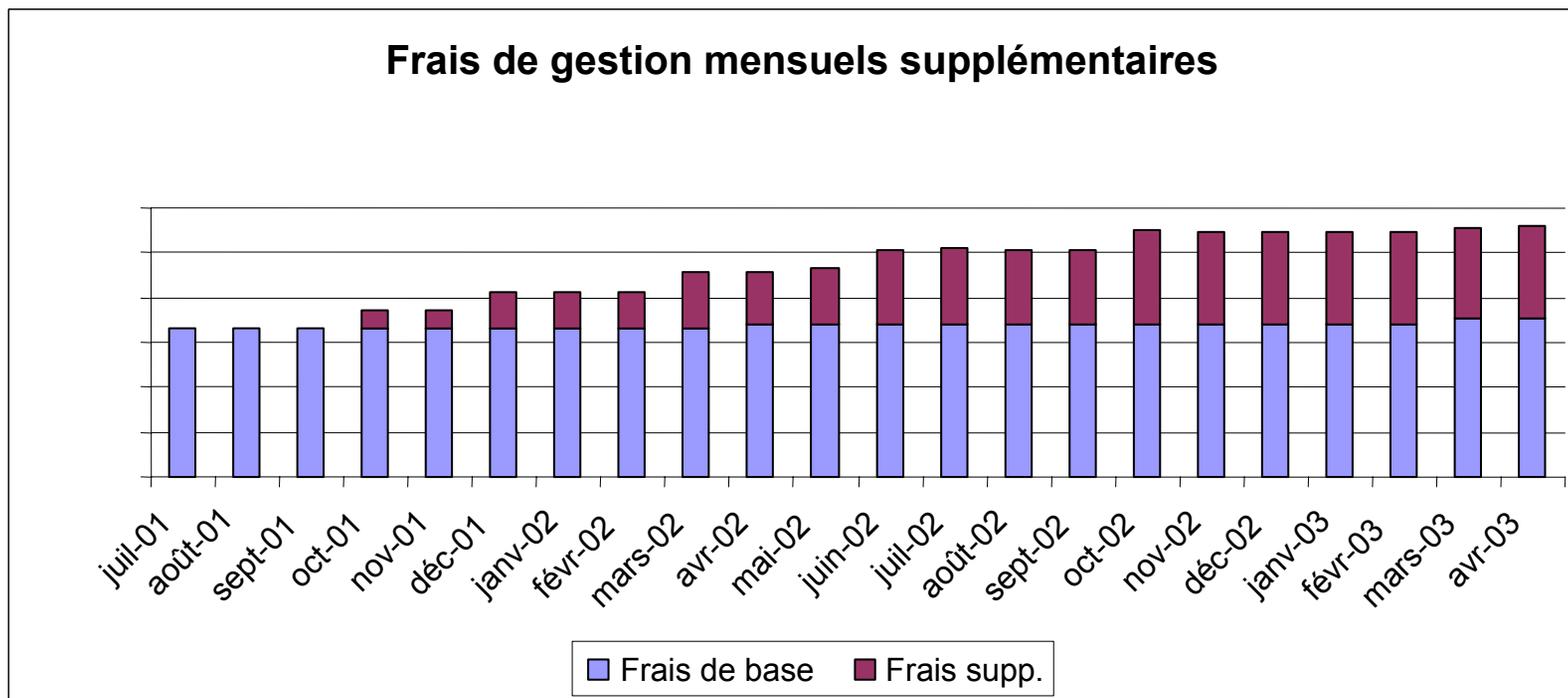
Les frais de gestion supplémentaires ont été évalués à pour la première période de trois ans. Or, les frais réels avaient atteint à la fin de mai 2002.

Alerté dès octobre 2001, l'état-major du GMFC aurait pu établir des prévisions initiales et soulevé des préoccupations concernant la nécessité de faire approuver une modification au contrat beaucoup plus tôt que cela ne s'est produit dans les faits.



Le tableau 3 montre la rapidité avec laquelle les frais de gestion mensuels supplémentaires ont augmenté après octobre 2001.

Tableau 3 – Frais de gestion versés à l’entrepreneur



Article 20(1) b) c) de la LAI (Renseignements de tiers)

Nota: Frais de base par mois pour un maximum de 400 fournisseurs de services.
 Frais de gestion mensuels supplémentaires de exigés par tranche de 100 fournisseurs de services excédant le seuil initial.



DÉPENSES MENSUELLES ET TAUX CIBLES MENSUELS

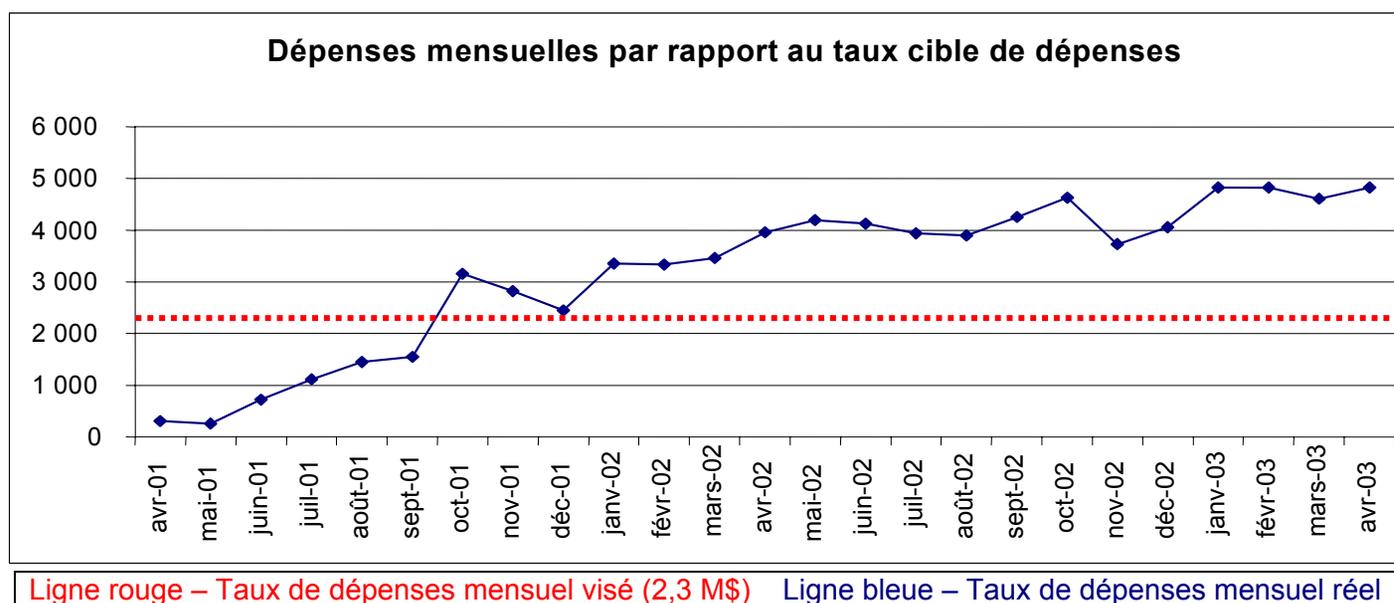
Dès octobre 2001, les dépenses mensuelles engagées dans le cadre du contrat avaient dépassé le montant « cible » de 2,3 M\$ nécessaire pour rester en deçà de la limite contractuelle autorisée pour les trois premières années.

Détails et analyse

En supposant un montant égal de dépenses dans chacun des 37 premiers mois du contrat, le GMFC aurait pu estimer un taux cible mensuel, ce qui lui aurait permis dès octobre 2001 de comparer le taux de dépenses mensuel réel avec le taux de dépenses visé.

Le tableau 4 indique les dépenses mensuelles comparées au taux de dépenses visé. La ligne rouge pointillée représente le taux cible mensuel, en supposant un montant égal de dépenses dans chacun des 37 mois du contrat (2,3 M\$ x 37 mois = 86 M\$).

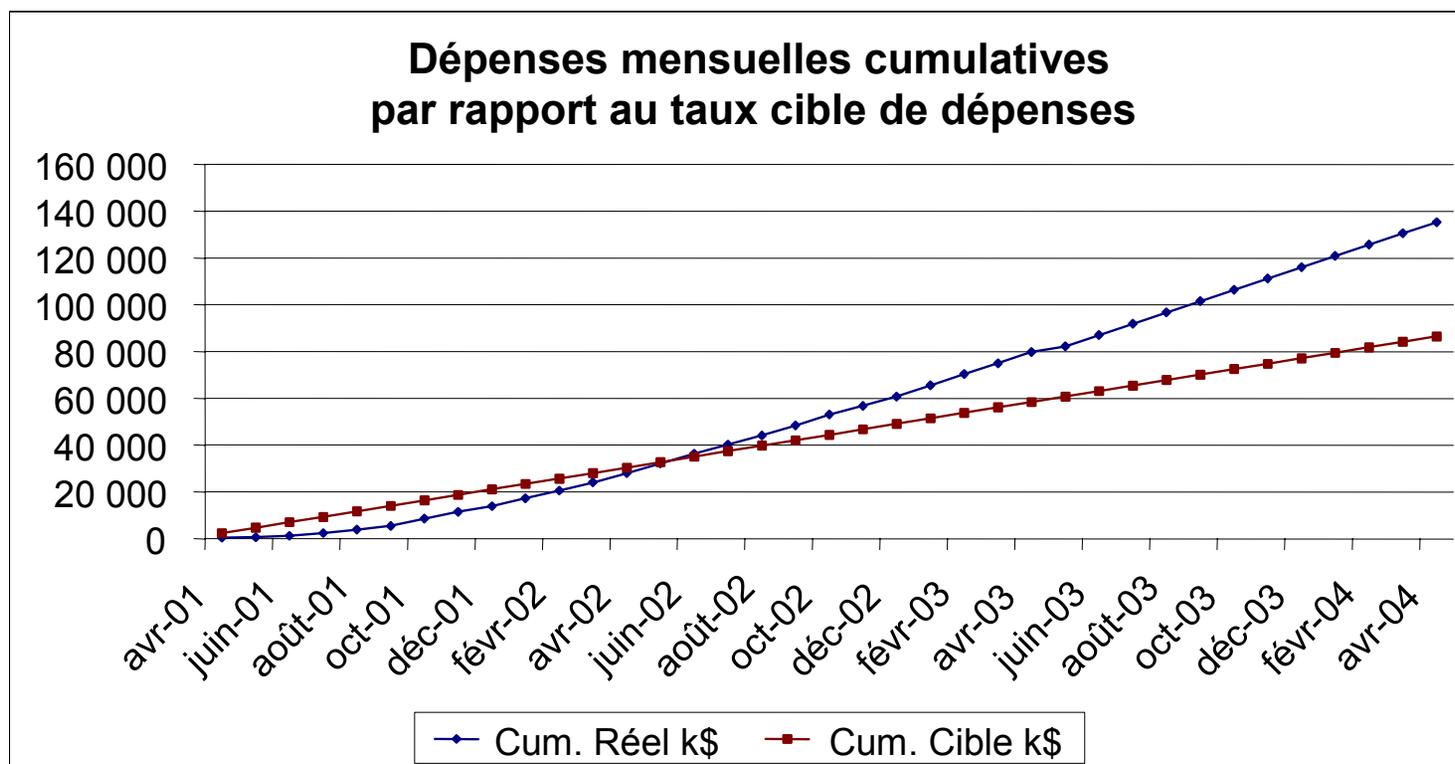
Tableau 4 – Dépenses mensuelles par rapport au taux cible de dépenses



Nota : Les dépenses mensuelles (TPS exclue) figurant aux tableaux 4 et 5 sont fondées sur le mois au cours duquel elles ont été engagées, par opposition au mois où elles ont été consignées dans le SGFC.

En juin 2002, les dépenses cumulatives réelles ont dépassé le taux cible. À la fin de mai 2003, les dépenses totales s'élevaient à 84,4 M\$ (98 p. 100 de la valeur de l'autorisation de contrat). Comme l'illustre le tableau 5, et selon les chiffres prévus pour la période de juin 2003 à avril 2004, les coûts contractuels totaux couvrant les 37 mois dépasseraient d'au moins 40 M\$ la valeur de l'autorisation de contrat.

Tableau 5 – Dépenses mensuelles cumulatives par rapport au taux cible de dépenses



Nota : Les estimations touchent la période de juin 2003 à avril 2004.

Outre ces tableaux, l'**annexe A** résume les étapes de la gestion du contrat tandis que l'**annexe B** renferme d'autres tableaux indiquant les dépenses contractuelles respectivement par centre de fonds, par type de service et par année financière (AF).



RÉPONSES AUX QUESTIONS CLÉS

S'appuyant sur l'analyse et l'information décrites précédemment, l'équipe d'examen a entrepris de répondre aux questions clés, comme suit :

Pourquoi les estimations initiales étaient-elles peu élevées?

- Les estimations initiales étaient peu élevées principalement parce qu'elles ont été établies, et le contrat signé, juste avant que le MDN et les FC n'adoptent un plus vaste modèle de réforme des soins de santé (Rx2000).
- Le concept de « contrat avec un tiers » ayant été mis à l'essai avec succès à Halifax en 1999, on a établi des estimations à l'égard d'un nouveau contrat de services de santé en remplaçant simplement le nombre de professionnels civils de la santé qui étaient engagés à contrat dans le cadre de l'essai à Halifax ou d'un contrat direct (DND 2058), ainsi qu'en remplaçant environ 25 p. 100 des professionnels militaires de la santé. On a estimé que cela équivalait à environ 300 ou 400 professionnels de la santé. Il s'agirait là d'un mécanisme de transition et, pendant la durée du contrat, bon nombre des 300 à 400 fournisseurs requis seraient recrutés dans la fonction publique.

Pourquoi les coûts ont-ils augmenté?

- Le concept de service de santé de Rx2000 prévoyait une approche plus globale concernant les soins aux patients et la nécessité d'embaucher plus de personnel qu'on l'avait estimé à l'origine pour remplir des fonctions telles que la gestion de cas et pour travailler dans les cliniques de soins primaires. La taille des cliniques médicales et dentaires a doublé par rapport à l'estimation initiale.
- Pendant un certain nombre d'années, les services de santé du MDN et des FC ont été critiqués dans divers rapports internes et externes. En outre, la priorité ministérielle « Accorder la priorité aux gens » a mis Rx2000 à l'avant-plan à titre de projet de réforme essentiel du MDN et des FC. Cette situation a aidé à créer une culture des services de santé axée sur « le patient d'abord ». Pour définir cette culture, reprenons les propos suivants formulés par des personnes rencontrées en entrevue : « Aucun patient ne se verra refuser des soins à cause d'un manque de financement. » « Fournissez les soins et le financement suivra. » « Notre travail consiste à sauver des vies. »



- L'accroissement du nombre de fournisseurs de services de santé a donné lieu à une augmentation du nombre de tests de laboratoire et d'ordonnances ainsi qu'à la nécessité d'offrir un soutien plus considérable en matière de soins de santé. Les genres de services contractuels fournis sont indiqués à l'**annexe B**.
- Parallèlement, il fallait davantage de professionnels de la santé en raison de nouvelles initiatives comme les efforts accrus de recrutement, de la nécessité d'apporter une expertise en soins de santé à la Commission d'enquête sur la Croatie et de l'importance accordée au traitement du syndrome de stress post-traumatique.
- Outre le fait qu'on avait besoin de plus de professionnels de la santé, la gestion et la mise en œuvre de tous les éléments de Rx2000 étaient complexes et exigeaient une expertise et des conseils qu'il était impossible d'obtenir au sein du MDN/des FC.
- Au départ, un contrat général de services d'administration et de gestion ne pouvait pas être mis en œuvre, et le SMA(Mat) a conseillé au GMFC d'utiliser le contrat de services de santé pour acquérir ces services. Ce n'était pas le but du contrat, mais ce n'était pas strictement contraire à ses modalités. D'après les estimations, quelque 150 personnes ont été engagées à contrat pour assurer ces services.
- Selon un récent rapport du secteur privé, la rémunération des professionnels de la santé recrutés par l'entrepreneur avait tendance à se situer au sommet de l'échelle des taux du marché, situation attribuable au bassin restreint de professionnels de la santé au Canada, à la nature intermittente du service et au besoin de professionnels de la santé dans des endroits relativement isolés.
- Le contrat stipule qu'un taux fixe mensuel doit être versé à l'entrepreneur pour les 400 premiers professionnels de la santé. Des frais de gestion mensuels de sont exigés pour chaque tranche additionnelle de 100 fournisseurs engagés. Le GMFC a commencé à payer les frais de gestion mensuels supplémentaires à l'entrepreneur en octobre 2001. Au 1^{er} juin 2003, il avait versé en tout, soit de plus que l'estimation initiale de
- Parce que le contrat était décentralisé, qu'il était facile à utiliser et qu'il n'était pas soumis à une surveillance étroite, son utilisation a été maximisée beaucoup plus tôt que prévu.
- Même si ce contrat se voulait un mécanisme de transition qui allouerait au GMFC le temps nécessaire afin d'embaucher des fonctionnaires pour une période indéterminée, il ne s'est pas avéré entièrement efficace à cause de la différence entre les taux de rémunération de la fonction publique et ceux du marché. De plus, les méthodes d'embauche de la fonction publique sont considérées comme trop lentes et lourdes.

Article
20(1) b) c)
de la LAI
(Renseignements de
tiers)



- L'accroissement des congés parentaux a nécessité un nombre accru de remplacements.
- Dans le domaine médical, les salaires ont augmenté à un rythme plus élevé que prévu à l'origine (6 p. 100 au lieu de 2,8 p. 100).
- En raison de l'accroissement du rythme opérationnel, il a fallu remplacer les titulaires de postes militaires en soins de santé en garnison.

Pourquoi le contrat n'a-t-il pas été modifié en temps utile?

- GMFC
 - Ne souhaitait pas demander de modification avant d'être plus certain du nombre total de personnes supplémentaires nécessaires pour appuyer le nouveau modèle de services de soins de santé de Rx2000.
 - N'a pas réussi à répondre aux attentes de TPSGC pour ce qui est d'élaborer des estimations valables qui pourraient servir à demander l'approbation visant à modifier le contrat.
 - Savait dès octobre 2001 que le plafond contractuel serait probablement dépassé, mais il n'a pas agi en temps voulu pour demander l'approbation de modifier le contrat.
 - Était sûr d'obtenir des fonds additionnels par le biais du processus de planification des activités; toutefois, on ne sait pas exactement si, à l'époque, il était entendu qu'il fallait également obtenir une autorisation de dépenser accrue.
 - A géré le contrat au lieu de confier cette tâche à un agent des acquisitions du SMA(Mat). L'agent des acquisitions affecté à Rx2000 n'a fourni des conseils au GMFC que sur demande. Par ailleurs, un agent principal des acquisitions n'était disponible que par intermittence pour des raisons de formation linguistique et de congés.
 - A traité directement avec TPSGC et n'a pas fait appel au SMA(Mat) d'une façon qui aurait permis de préparer plus tôt la modification du contrat.
 - Ne s'est pas rendu compte du délai nécessaire (cinq mois) pour une demande de renouvellement de contrat.

- TPSGC
 - Ayant mal compris les nuances du rapport de décisions concernant l'approbation du contrat, le personnel a informé le GMFC que c'était simplement une question d'étalement du financement qui serait traitée grâce au transfert de fonds provenant de la période d'option de trois ans.
 - Attendait que le GMFC réponde à sa demande et lui fournisse des données financières crédibles sur les futurs besoins avant de demander une modification au contrat.
 - Attendait que l'évaluation obligatoire soit terminée avant de procéder au renouvellement du contrat (une entreprise du secteur privé a terminé cette évaluation en avril 2003).

Quelles mesures ont déjà été prises pour améliorer cette situation?

- Un agent des acquisitions du SMA(Mat) a pris la relève du responsable technique du GMFC qui était chargé de la gestion du contrat. Il devrait veiller à ce qu'il y ait conformité contractuelle.
- Un plafond de 901 fournisseurs de services contractuels et des dépenses de 16 M\$ ont été fixés et approuvés par TPSGC pour la période prenant fin le 7 septembre 2003.
- Une entreprise du secteur privé a évalué le contrat et présenté ses recommandations au GMFC. L'examen de ces recommandations devrait contribuer de façon appréciable à améliorer la gestion et l'administration du contrat.
- Le contrôleur du SMA(RH-Mil) a étudié le contrat et recommandé des changements qui permettraient d'améliorer la gestion et la surveillance du contrat.
- Le SMA(Mat) offre au personnel du GMFC une certaine formation liée au contrat.
- Le GMFC a établi d'autres mécanismes pour embaucher des consultants en gestion et du personnel administratif afin de réduire le nombre de commandes subséquentes non réglementées qui sont faites dans le cadre du contrat de services de santé.
- Le GMFC a retiré les fournisseurs de services inactifs de la liste des frais de gestion.

RECOMMANDATIONS

Quelles améliorations peuvent être apportées pour éviter cette situation à l'avenir?

Nous recommandons que les mesures suivantes soient prises au plus tard le 30 septembre 2003 :

1. Dans l'intérêt de l'état-major du GMFC, le SMA(Mat) devrait prendre l'initiative, en concertation avec le SMA(RH-Mil) et le GMFC, afin de clarifier les rôles consultatifs et les responsabilités de contrôle de TPSGC, du SMA(Mat), de l'agent des acquisitions dans le cadre de projets, du responsable technique du GMFC ainsi que des contrôleurs du GMFC et du SMA(RH-Mil).
2. Le SMA(RH-Mil) et le GMFC devraient réévaluer les futurs besoins en services de santé et dresser les plans de RH correspondants, qui porteront spécifiquement sur les options de passation de contrats et de dotation.
3. De concert avec le SMA(RH-Mil) et le GMFC, le SMA(Mat) devrait élaborer un plan visant à offrir au personnel du GMFC une formation continue liée au contrat.
4. En collaboration avec son contrôleur et celui du GMFC, le SMA(RH-Mil) devrait concevoir un cadre initial qui indiquera comment la culture axée sur le « patient d'abord » s'harmonisera à une meilleure compréhension des conséquences financières et contractuelles et des répercussions sur les ressources.
5. Le SMA(RH-Mil) devrait exiger que le GMFC fasse rapport des mesures qu'il prendra pour se conformer aux pratiques fondamentales de gestion de projets.
6. Le CS Ex devrait amorcer une analyse des risques de tous les contrats du GMFC afin de cibler les besoins quant aux futurs travaux de vérification (déjà ordonné par le Sous-ministre).

Autres questions connexes

- Étant donné la nature essentielle des services de santé, nous avons communiqué à TPSGC et au SMA(Mat) de l'information accessible au public qui indique des risques éventuels à l'égard du contrat.
- Aucun plan d'urgence du GMFC n'a été élaboré pour assurer la continuité des services au cas où l'entrepreneur éprouverait des difficultés. Le GMFC a besoin d'un solide plan d'urgence qui répond au besoin de continuité des services. Cette question a été portée à l'attention du commandant du GMFC.



PLAN D’ACTION DE LA DIRECTION

RECOMMANDATION	BPR/MESURES À PRENDRE
<p>1. Dans l’intérêt de l’état-major du GMFC, le SMA(Mat) devrait prendre l’initiative, en concertation avec le SMA(RH-Mil) et le GMFC, afin de clarifier les rôles consultatifs et les responsabilités de contrôle de TPSGC, du SMA(Mat), de l’agent des acquisitions dans le cadre de projets, du responsable technique du GMFC ainsi que des contrôleurs du GMFC et du SMA(RH-Mil).</p>	<p>SMA(RH-Mil) et GMFC</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aider le SMA(Mat) à rédiger des attributions qui clarifient les rôles et les responsabilités de TPSGC, du SMA(Mat), de l’agent des acquisitions dans le cadre de projets, du responsable technique du GMFC ainsi que des contrôleurs du GMFC et du SMA(RH-Mil). Le SMA(Mat) dirige cette activité. <p>SMA(Mat)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rédiger et communiquer des attributions définissant les rôles et les responsabilités de TPSGC, du SMA(Mat), du DGS San et du contrôleur du SMA(RH-Mil) en ce qui a trait au contrat de services de santé conclu avec un tiers. • Attributions sommaires. • Attributions détaillées.
<p>2. Le SMA(RH-Mil) et le GMFC devraient réévaluer les futurs besoins en services de santé et dresser les plans de RH correspondants, qui porteront spécifiquement sur les options de passation de contrats et de dotation.</p>	<p>SMA(RH-Mil) et GMFC</p> <ul style="list-style-type: none"> • Parallèlement à la fin de la phase de définition du projet Rx2000, le SMA(RH-Mil) fournira une mise à jour sur les futurs besoins en services de santé. Cette mise à jour portera sur les options de passation de contrats et de dotation durant la phase de mise en œuvre des diverses initiatives ainsi qu’à l’état stable.



RECOMMANDATION	BPR/MESURES À PRENDRE
<p>3. De concert avec le SMA(RH-Mil) et le GMFC, le SMA(Mat) devrait élaborer un plan visant à offrir au personnel du GMFC une formation continue liée au contrat.</p>	<p>SMA(RH-Mil) et GMFC</p> <ul style="list-style-type: none"> • S’assurer que les membres du personnel du GMFC qui s’occupent des contrats reçoivent une formation en matière d’acquisitions et de gestion des contrats. En guise d’activité de base, le GMFC dressera une liste de tout le personnel devant être formé et, de concert avec le SMA(Mat), il coordonnera la prestation de la formation requise. Les mesures à prendre comprennent ce qui suit : <ul style="list-style-type: none"> ○ Dresser et présenter une liste de personnel du GMFC. ○ S’assurer que le personnel reçoit la formation de base recommandée par le SMA(Mat). ○ De concert avec le SMA(Mat), élaborer un programme de formation et de perfectionnement continu du personnel du GMFC dans les domaines des acquisitions et de la gestion des contrats. <p>SMA(Mat)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Continuer à offrir au personnel du GMFC une formation en matière d’acquisitions et de gestion des contrats. Cela comprend la formation donnée par le Directeur – Obtention de modes de prestation de services importants (DOMPSI) et le Directeur – Politique contractuelle (D Pol C) ainsi que les cours spécialisés du SMA(Mat).
<p>4. En collaboration avec son contrôleur et celui du GMFC, le SMA(RH-Mil) devrait concevoir un cadre initial qui indiquera comment la culture axée sur le « patient d’abord » s’harmonisera à une meilleure compréhension des conséquences financières et contractuelles et des répercussions sur les ressources.</p>	<p>SMA(RH-Mil) et GMFC</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le SMA(RH-Mil) examinera la possibilité de créer un comité de gouvernance de niveau 0 qui fournira des lignes directrices sur les attentes et les niveaux de services de santé. Ce niveau de gouvernance aidera à harmoniser la culture du « patient d’abord » avec une meilleure compréhension des conséquences financières et contractuelles et des répercussions sur les ressources. <ul style="list-style-type: none"> ○ Rédiger l’ébauche du mandat du comité de gouvernance. ○ Le SMA(RH-Mil) présentera la proposition au VCEMD.

RECOMMANDATION	BPR/MESURES À PRENDRE
<p>5. Le SMA(RH-Mil) devrait exiger que le GMFC fasse rapport des mesures qu’il prendra pour se conformer aux pratiques fondamentales de gestion de projets.</p>	<p>SMA(RH-Mil) et GMFC</p> <ul style="list-style-type: none"> • En collaboration avec le SMA(Mat), préparer des mises à jour régulières sur tous les contrats importants. Ces mises à jour préciseront l’état d’avancement des contrats en ce qui concerne les produits livrables, les dépenses financières, les problèmes et les risques éventuels. Les rapports permettront également de faire le point sur les mesures prises par le GMFC pour se conformer aux pratiques fondamentales de gestion de projets. <ul style="list-style-type: none"> ○ Élaborer un modèle de rapport. ○ Présenter les rapports.
<p>6. Le CS Ex devrait amorcer une analyse des risques de tous les contrats du GMFC afin de cibler les besoins quant aux futurs travaux de vérification (ordonné par le Sous-ministre).</p>	<p>CS Ex</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le CS Ex amorcera une analyse des risques liés à tous les contrats du GMFC afin de cibler les besoins quant aux futurs travaux de vérification.

À titre connexe, le SMA(RH-Mil) et le GMFC ont proposé les mesures additionnelles suivantes :

- Élaborer et mettre en œuvre un plan visant à réduire le nombre d’entrepreneurs embauchés dans le cadre du contrat avec un tiers. Ce plan comportera aussi des mécanismes de contrôle pour maintenir le nombre d’entrepreneurs à un niveau conforme aux modalités du contrat, tout en répondant aux exigences essentielles des Services de santé des Forces canadiennes.
 - Élaborer un plan.
 - Prendre des mesures pour réduire le nombre d’entrepreneurs.
 - Prendre des mesures pour contrôler le nombre d’entrepreneurs embauchés dans le cadre de ce contrat.
- Collaborer avec le SMA(Mat) afin d’assurer le suivi des dépenses contractuelles et en faire rapport au GMFC et à TPSGC.
- Aider à préparer l’énoncé de travail et les autres documents requis pour un nouveau contrat dont la date cible d’attribution est le 30 septembre 2004.

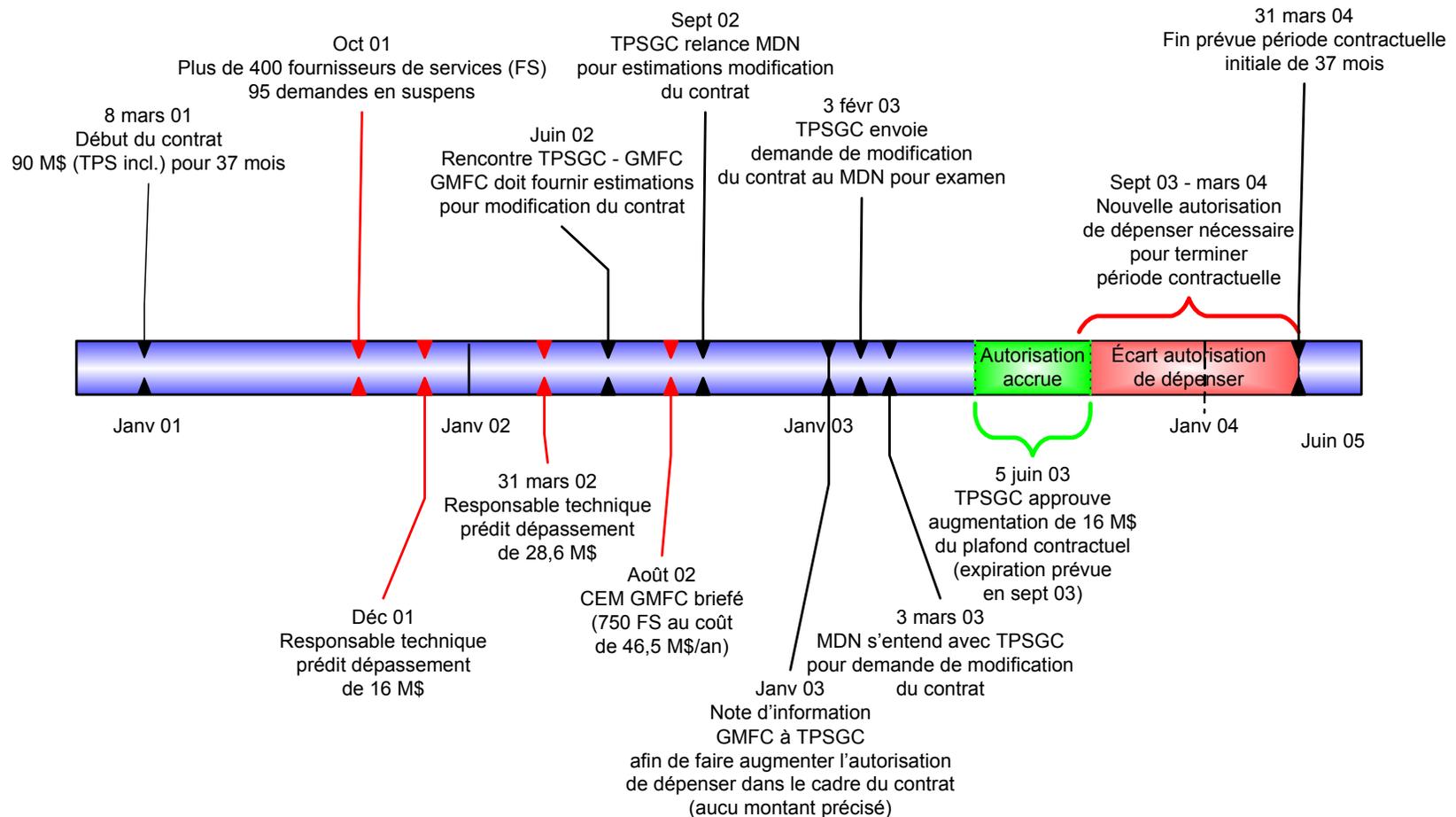


À titre connexe, le SMA(Mat) a proposé les mesures additionnelles suivantes :

- Fournir au GMFC des mises à jour de la direction sur toute question relative aux contrats et à l'administration.
- Assurer le suivi des dépenses contractuelles et en faire rapport au GMFC et à TPSGC.
- Amorcer la planification des acquisitions à l'égard d'un nouveau contrat. La date d'attribution du contrat est le 30 septembre 2004.



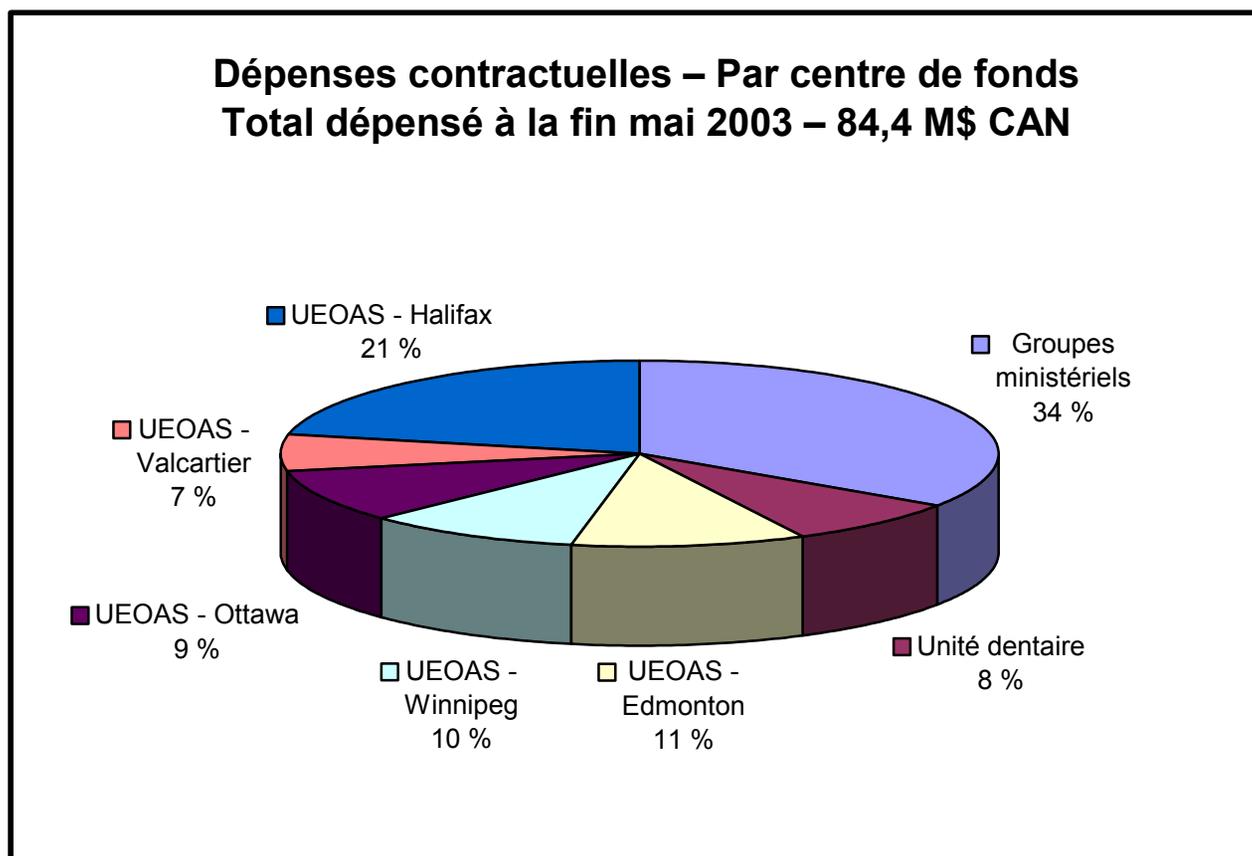
ANNEXE A – ÉTAPES DE LA GESTION DU CONTRAT



Nota : * Les flèches rouges indiquent à quels moments le GMFC avait assez d'information pour savoir que le plafond des dépenses contractuelles des trois premières années serait dépassé et qu'il faudrait modifier le contrat afin de remplir les obligations jusqu'au 31 mars 2004.



ANNEXE B – DÉPENSES CONTRACTUELLES – PAR CENTRE DE FONDS, PAR TYPE DE SERVICE ET PAR AF

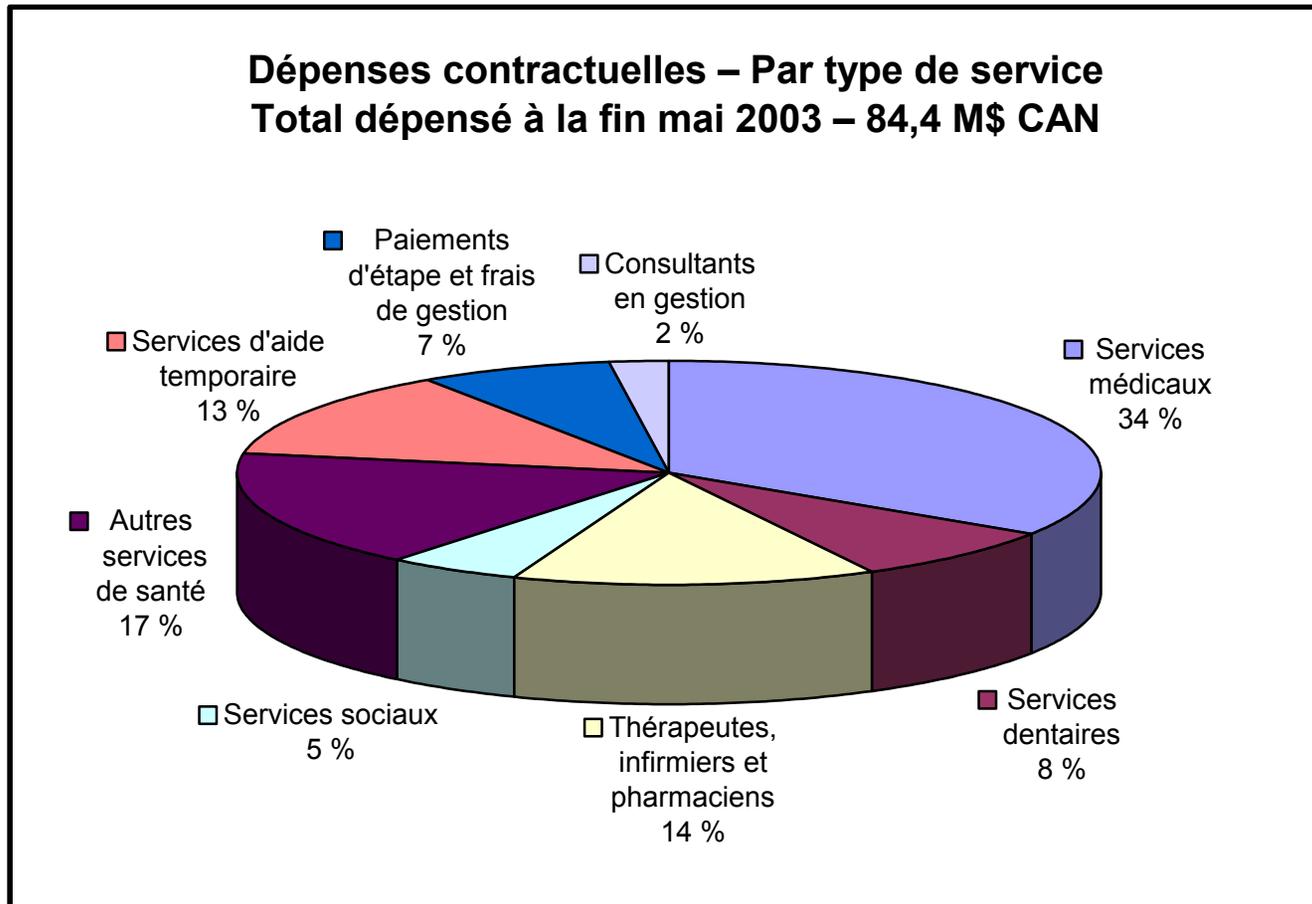


Nota : UEOAS – Unité d’entraînement opérationnel d’appui à la santé

Les groupes ministériels comprennent le DGS San, le BP Rx2000, le Centre de médecine environnementale des FC et le Group médical des FC.

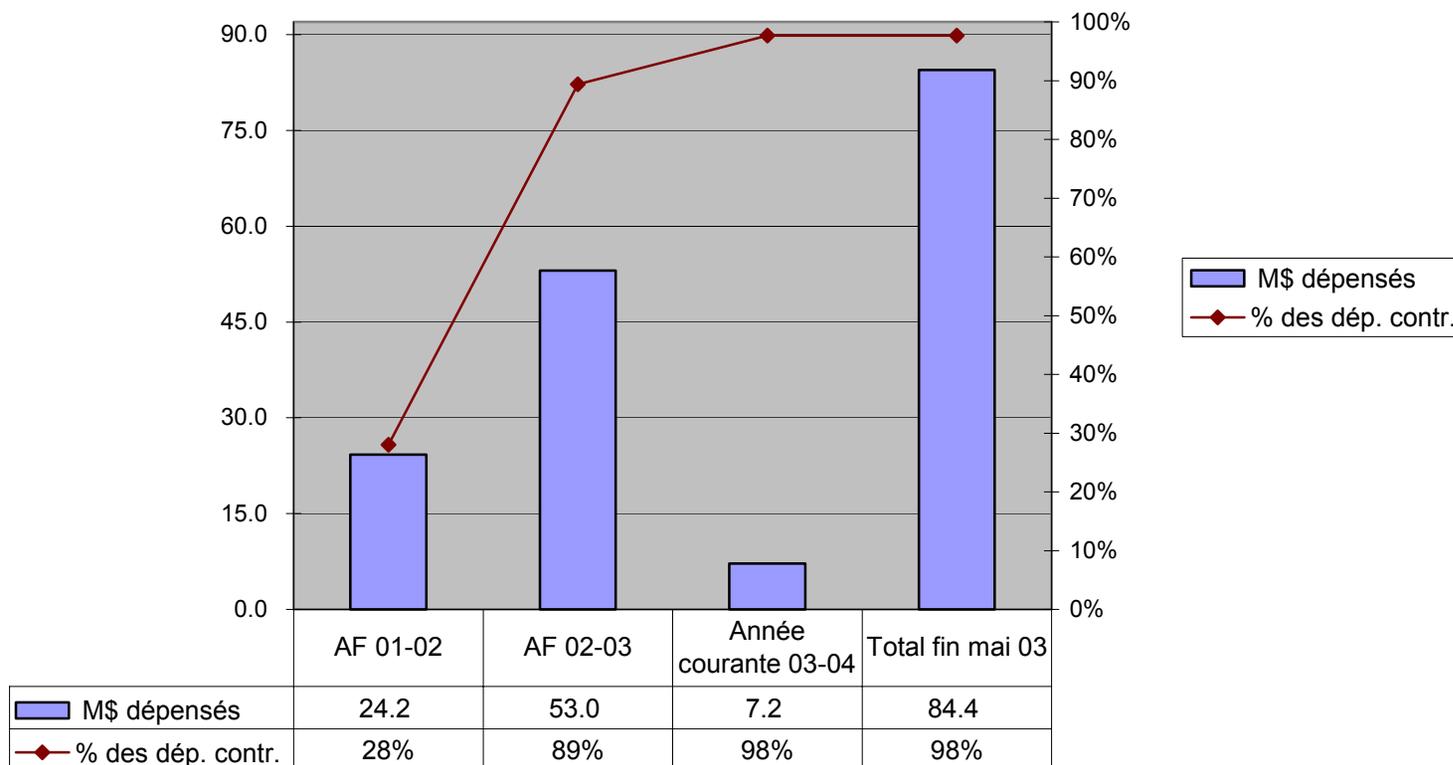
Données du SCFG en date du 31 mai 2003 – Les chiffres excluent la TPS.





Données du SCFG en date du 31 mai 2003 – Les chiffres excluent la TPS.

Dépenses contractuelles – Par année financière Plafond contractuel pour trois ans – 86,6 M\$ CAN



Données du SCFG en date du 31 mai 2003 – Les chiffres excluent la TPS.

