



National
Defence

Défense
nationale

SOUS-MINISTRE ADJOINT (SERVICES D'EXAMEN)



Rapport de conseil sur la gestion de l'information du contrat du Service fédéral de traitement des demandes de soins de santé

Août 2018

1259-3-0031 (SMA[Svcs Ex])

Revu par le SMA(Svcs Ex) conformément à la *Loi sur l'accès
à l'information*. Renseignements NON CLASSIFIÉS.

Canada



Sigles et abréviations

ACC	Anciens Combattants Canada
AF	Année financière
BPR	Bureau de première responsabilité
CBM	Croix Bleue Medavie
CPM	Commandement du personnel militaire
FAC	Forces armées canadiennes
GRC	Gendarmerie royale du Canada
MDN	Ministère de la Défense nationale
SFTDSS	Service fédéral de traitement des demandes de soins de santé
SMA(Svcs Ex)	Sous-ministre adjoint (Services d'examen)
SSFC	Services de santé des Forces canadiennes



Énoncé de conformité

Les constatations et conclusions figurant dans le présent rapport sont étayées par des preuves suffisantes et appropriées regroupées conformément à des procédures qui respectent les exigences énoncées dans le document *Normes internationales pour la pratique professionnelle de l'audit interne* du Institute of Internal Auditors. Par conséquent, la mission de conseil est conforme aux *Normes internationales pour la pratique professionnelle de l'audit interne* du Institute of Internal Auditors, comme en témoignent les résultats du programme d'assurance et d'amélioration de la qualité. Les opinions exprimées dans le présent rapport sont fondées sur les conditions qui avaient cours au moment de la mission de conseil et ne s'appliquent qu'à l'entité examinée.

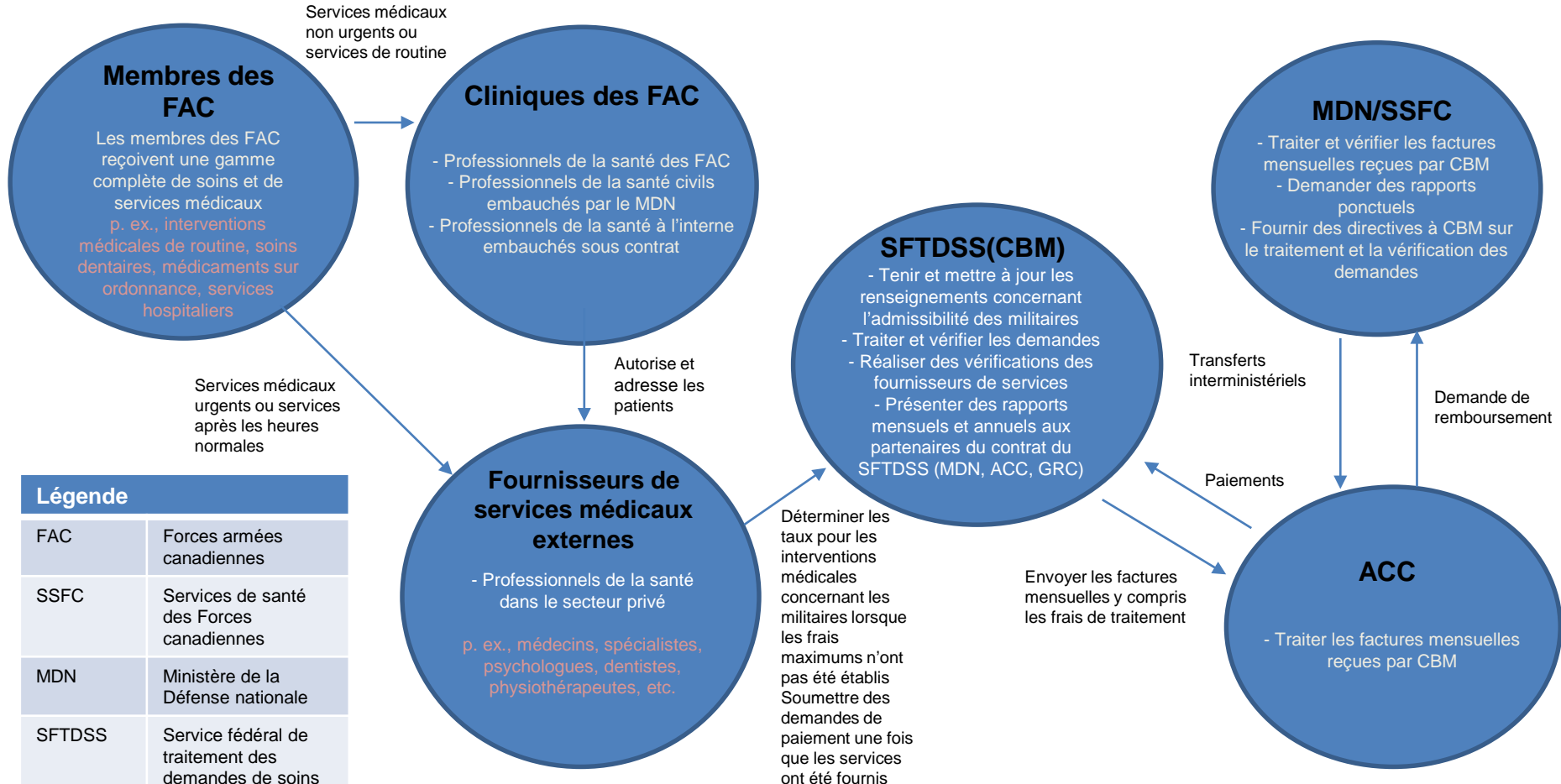


Contexte

- Les Services de santé des Forces canadiennes (SSFC) fournissent des soins de santé aux membres de la Force de réserve et de la Force régulière du Canada, le cas échéant. Le ministère de la Défense nationale (MDN) a indiqué avoir dépensé 721 millions de dollars pour les soins de santé militaire dans son rapport sur les résultats ministériels de l'année financière (AF) 2016-2017.
- Les membres des Forces armées canadiennes (FAC) ne sont normalement pas couverts en vertu des régimes de soins médicaux provinciaux, conformément à la *Loi canadienne sur la santé*. Les militaires reçoivent plutôt des services de santé non urgents en consultation externe, par l'entremise de cliniques des SSFC, où travaillent des fournisseurs de soins de santé militaires et des fournisseurs de soins de santé employés par le MDN. Lorsque les militaires doivent faire appel à des services de santé après les heures normales de bureau ou à des services plus spécialisés, ils sont adressés à des établissements de soins de santé civils.
- Les fournisseurs de soins de santé civils soumettent leurs demandes de paiement au Service fédéral de traitement des demandes de soins de santé (SFTDSS) pour les services offerts aux FAC, et le traitement des demandes est géré en vertu d'un contrat par Croix Bleue Medavie (CBM).
- Le MDN, la Gendarmerie royale du Canada (GRC) et Anciens Combattants Canada (ACC) sont des partenaires dans le contrat du SFTDSS. Le Directeur – Prestation des services de santé, qui fait partie des SSFC, gère ce contrat au nom du MDN et des FAC.
- CBM paie les demandes admissibles aux fournisseurs de soins de santé civils et envoie les demandes payées aux fins de remboursement. Le MDN reçoit les demandes par l'entremise du SFTDSS pour les services reçus par les militaires et paie le montant dû. Le MDN a déboursé 144 millions de dollars en services médicaux liés au contrat du SFTDSS au cours de l'AF 2016-2017.



Aperçu des services médicaux offerts dans le cadre du contrat du SFTDSS



Légende	
FAC	Forces armées canadiennes
SSFC	Services de santé des Forces canadiennes
MDN	Ministère de la Défense nationale
SFTDSS	Service fédéral de traitement des demandes de soins de santé
CBM	Croix Bleue Medavie

Figure 1. Aperçu des services médicaux offerts dans le cadre du contrat du SFTDSS. Cette figure décrit le traitement des demandes de soins de santé pour les membres des FAC sur le plan fédéral.



Contexte

Aperçu des données du contrat du SFTDSS

Année financière	Dépenses totales (en millions de \$)	Croissance des dépenses (en % et d'une année à l'autre)	Nombre total des services médicaux fournis (en millions)	Nombre de militaires ayant reçu un traitement (en milliers)	Valeur moyenne approximative des transactions (\$)
2010-2011	108	~	1,36	66	
2011-2012	117	8,3	1,45	65	
2012-2013	118	0,9	1,39	64	
2013-2014	120	1,7	1,34	63	
2014-2015	118	-1,7	1,33	61	
2015-2016	129	9,3	1,18	61	
2016-2017	144	11,6	1,20	64	

Tableau 1. Aperçu des données du contrat du SFTDSS. Ce tableau indique les dépenses totales, le pourcentage de croissance des dépenses, le nombre total des services médicaux fournis, le nombre de militaires ayant reçu un traitement, la valeur moyenne approximative des transactions par AF.

- Au cours des AF de 2010-2011 à 2016-2017, le nombre de services médicaux fournis et le nombre de militaires ayant reçu un traitement ont légèrement diminué. Toutefois, le montant total des dépenses et la valeur moyenne approximative des transactions ont augmenté.
- Les trois principaux programmes de soins pour l'AF 2016-2017 étaient les « Services hospitaliers » (60 millions de \$), les « Services médicaux » (30 millions de \$), les « Services paramédicaux » (20 millions de \$).



Contexte

- En vertu de la politique de défense du Canada *Protection, Sécurité, Engagement*, on s'attend à ce que le nombre de membres de la Force régulière et de la Force de réserve augmente de 3 500 à 71 500, et de 1 500 à 30 000 respectivement. L'accent de la politique étant mis sur « la santé globale et des soins pour nos gens », on s'attend à un accroissement des demandes de services de santé.
- Les SSFC ont reconnu le potentiel d'améliorer la prestation des services de santé grâce à une augmentation de l'utilisation des données reçues par l'entremise du contrat du SFTDSS pour la prise de décision par la direction.
- En 2017, l'équipe des SSFC s'est adressée au Sous-ministre adjoint (Services d'examen) (SMA[Svcs Ex]) pour obtenir des conseils sur la façon d'accroître sa capacité d'analyser des données, tout en tenant compte des plans d'action de la direction provenant de l'audit des Services de santé des Forces canadiennes mené par le SMA(Svcs Ex) en 2014.
- Le SMA(Svcs Ex) a lancé cette mission de conseil afin d'offrir de l'aide aux SSFC concernant le contrat du SFTDSS, notamment en :
 - fournissant des conseils sur la façon d'augmenter l'utilisation de l'information pour la prise de décision;
 - appliquant les analyses de données sélectionnées ([annexe A](#));
 - animant une séance de remue-méninges visant à étudier les utilisations des analyses des données.
- Parallèlement, le SMA(Svcs Ex) a fait un suivi sur l'audit des Services de santé des Forces canadiennes mené en 2014 – présenté sous forme de rapport séparé.



Contexte – Analyse des données

- Le terme « analyse des données » fait référence à l'étude, à l'épuration, à la transformation et au modelage des données dans le but de découvrir les informations utiles qui apportent de la valeur comme outil décisionnel.
- L'application de l'analyse des données dans le domaine des services de santé permet d'examiner les tendances à l'égard des données afin de cerner les possibilités d'améliorer la qualité et l'efficacité des soins de santé fournis.
- Les avantages additionnels de l'analyse des données comprennent :
 - la prestation d'une couverture de la surveillance plus vaste et approfondie;
 - l'amélioration de la rapidité et de l'exécution de la surveillance;
 - le calcul d'un mécanisme de surveillance continu et moins coûteux;
 - la prestation d'évaluations régulières de la qualité et de l'intégrité des données. Les enjeux liés à la qualité et à l'intégrité des données représentent normalement une question de contrôle interne et peuvent être examinés en conséquence.



Contexte – Analyse des données

RÉPERCUSSIONS CONCURRENTIELLES ET ORGANISATIONNELLES

Modèle de maturité pour l'analyse des données*

Analyses avancées

Un grand volume et une variété de données sont offerts aux fins d'analyse. Les données de facturation du SFTDSS (CBM) de 2010 à 2017 comprennent :

- 4,9 millions de dossiers
- 115 000 militaires ayant reçu des traitements
- 18 000 services fournis
- données sur les services, les patients et les fournisseurs

Libre-service Visualisation souple

Optimisation opérationnelle

Quelle est la meilleure chose qui pourrait arriver?

Analyse et modélisation prévisionnelles

Exploration des données et visualisation souple

Qu'arrivera-t-il?

Libre-service BI et OLAP

Pourquoi cela s'est-il passé?

Analyses descriptives

Tableaux de bord et cartes de pointage

Rapports ponctuels

Rapports types

Données épurées

Que s'est-il passé?

Figure 2. Modèle de maturité pour l'analyse des données. Ce graphique décrit les pratiques de gestion des données et les activités d'une organisation afin de déterminer sa capacité d'analyser des données à l'aide d'un modèle de maturité.

NIVEAU DE MATURITÉ DES CAPACITÉS ANALYTIQUES

*Source : Analyse des programmes de défense, Symposium des dirigeants de la Défense/MRC, 16 octobre 2017



Objectif, approches et portée de la mission de conseil

Objectif

- Fournir des conseils aux SSFC pour améliorer le processus de réception, de validation et d'analyse efficace des informations provenant du contrat du SFTDSS à l'appui du processus décisionnel sur la prestation des services de santé.

Approches

Les approches suivantes ont été utilisées pour évaluer les structures de gouvernance, les exigences en matière d'information et de rapports, la capacité d'analyser l'information et le potentiel d'amélioration :

- entrevues avec les employés des SSFC et ceux de l'entrepreneur;
- examen et analyse des documents liés à la gestion et à l'administration du contrat du SFTDSS, y compris les documents contractuels, les rapports fournis par l'entrepreneur, les comptes rendus des réunions, entre autres;
- analyses de données sélectionnées entreprises par le SMA(Svcs Ex) pour présenter des exemples de types d'analyses possibles avec les données disponibles du SFTDSS ([annexe A](#));
- animation d'un atelier de remue-méninges pour examiner les exigences en matière d'information qui pourraient appuyer le processus décisionnel concernant la prestation des services de santé.

Portée

- activités liées au contrat du SFTDSS réalisées par les SSFC du 1^{er} avril 2016 au 30 septembre 2017;
- l'analyse des données a été appliquée aux données du 1^{er} avril 2010 au 31 mars 2017.



Questions auxquelles on doit répondre*

- **Structures de responsabilisation et de gouvernance** – Les structures de responsabilisation et de gouvernance au sein des SSFC facilitent-elles la circulation de l'information entre les intervenants internes et externes concernant le contrat du SFTDSS?
- **Exigences en matière d'information**** – Y a-t-il des mécanismes servant à confirmer que l'information reçue par l'entremise du contrat du SFTDSS est pertinente, suffisante, complète et diffusée en temps opportun pour appuyer la prise de décision par la direction?
- **Exigences en matière de rapports** – Y a-t-il des processus établis pour veiller au respect des exigences en matière de rapports conformément au contrat du SFTDSS et au protocole d'entente conclu avec ACC?
- **Capacité d'analyser l'information** – Est-ce que les SSFC ont la capacité de traiter et d'analyser l'information reçue par l'entremise du contrat du SFTDSS afin d'orienter la prise de décision par la direction sur des données probantes dans le programme des services de santé?
- **Améliorations apportées aux processus actuels**** – Est-ce qu'on peut apporter des améliorations au processus de réception, de validation et d'analyse efficace des informations provenant du contrat du SFTDSS à l'appui du processus décisionnel sur la prestation des services de santé?

*Comme convenu avec la direction.

**Des analyses de données sélectionnées ([annexe A](#)) ont été menées afin d'appuyer les constatations relatives aux exigences en matière d'information.



Sommaire des résultats

- La capacité d'analyser des données au sein des SSFC est normalement limitée et ponctuelle.
- Il existe des possibilités de renforcer la capacité de tirer parti des données existantes dans le but d'améliorer le processus décisionnel fondé sur les preuves.

Secteur	Évaluation	Sommaire des améliorations possibles
Structures de responsabilisation et de gouvernance	Améliorations mineures possibles	<ul style="list-style-type: none"> • Définir les responsabilités des intervenants internes pour déterminer et communiquer les principales questions sur le rendement • Établir des consultations périodiques avec les intervenants pour solliciter les exigences en matière d'information
Exigences en matière d'information	Améliorations modestes possibles	<ul style="list-style-type: none"> • Déterminer les exigences en matière d'information pour appuyer la prise de décision par la direction • Améliorer la qualité des données en déterminant les transactions à risque élevé pour procéder à un examen plus approfondi
Exigences en matière de rapports	Améliorations mineures possibles	<ul style="list-style-type: none"> • Instaurer des mesures d'évaluation de l'exécution du contrat et des normes de service additionnelles • Accroître l'utilisation des dispositions actuelles du contrat
Capacité d'analyser l'information	Améliorations importantes possibles	<ul style="list-style-type: none"> • Améliorer l'orientation à l'intention des intervenants sur l'utilisation des analyses de données • Développer sa capacité d'analyser l'information en formant le personnel ou en obtenant de l'expertise externe
Améliorations apportées aux processus actuels	Améliorations importantes possibles	<ul style="list-style-type: none"> • Officialiser l'utilisation des champs de données et des informations sur le codage financier • Déterminer, établir et mettre à jour les données pour les mesures de rendement clés • Déterminer les vérifications de la conformité et remédier aux faiblesses en matière de contrôle

Tableau 2. Sommaire des résultats par secteur examiné. Ce tableau énumère les secteurs, les évaluations et les améliorations possibles.



Principales constatations – Structures de responsabilisation et de gouvernance

Les structures de responsabilisation et de gouvernance au sein des SSFC facilitent-elles la circulation de l'information entre les intervenants internes et externes concernant le contrat du SFTDSS?

- La structure de gouvernance, les responsabilisations et les responsabilités sont clairement établies et bien définies entre les SSFC et ses intervenants externes – CBM, ACC et la GRC.
- Les quatre parties concernées se rencontrent de façon régulière et selon un calendrier fixe, ce qui facilite la circulation de l'information.
- Le Directeur – Prestation des services de santé met l'accent sur le traitement des paiements et des demandes spéciales de la part des autres intervenants internes comme les cliniques des FAC, les professionnels de la santé et d'autres experts en la matière.

Améliorations possibles

- Les rôles et les responsabilités des intervenants internes pourraient être mieux définis afin de déterminer et de transmettre les principales questions portant sur le rendement à l'appui du processus décisionnel fondé sur les preuves.
- Des consultations périodiques avec les intervenants internes pourraient avoir lieu afin de cerner les informations requises pour appuyer les principales questions sur le rendement.



Principales constatations – Structures de responsabilisation et de gouvernance (p. 2)

Avantages des améliorations

- Faciliter la collaboration entre les intervenants des SSFC qui sont responsables de l'élaboration des politiques, de la gestion des programmes et de la prestation des services pour déterminer les principales questions sur le rendement.
- Améliorer la compréhension des prises de décision liées aux programmes qui peuvent être appuyées au moyen des données de facturation fournies dans le cadre du contrat du SFTDSS.
- Cerner les possibilités d'intégrer des données provenant d'autres systèmes comme le Système d'information sur la santé des Forces canadiennes – système qui comprend les dossiers de santé électroniques des membres des FAC –, aux données du contrat du SFTDSS.
- Définir des règles administratives, des enchaînements d'opérations, des normes de service et autres paramètres afin de relever les tendances et les anomalies.
- Cerner les liens entre les données existantes pour évaluer les coûts des services de santé et les répercussions liées aux décisions stratégiques, notamment :
 - analyse comparative entre les sexes et plus, c.-à-d., répercussion de l'augmentation du nombre de femmes dans les FAC;
 - augmentation du nombre de membres des forces spéciales, dont les coûts des services de santé sont plus élevés;
 - changement apporté à l'âge de la retraite;
 - augmentation du nombre de missions simultanées;
 - prévision de la demande liée aux spécialistes ou aux services.



Principales constatations – Exigences en matière d'information

Y a-t-il des mécanismes servant à confirmer que l'information reçue par l'entremise du contrat du SFTDSS est pertinente, suffisante, complète et diffusée en temps opportun pour appuyer la prise de décision par la direction?

- La gestion des SSFC repose sur des rapports types et ponctuels fournis par l'entrepreneur du SFTDSS.

Améliorations possibles

- Le Directeur – Prestation des services de santé pourrait utiliser les analyses de données pour améliorer la qualité des données et fournir une meilleure information à la direction pour la prise de décision.
- Il existe des occasions d'explorer les tendances et les modèles dans les données, y compris l'utilisation des tableaux de bord de gestion.
- Voici quelques exemples d'applications d'analyse des données :
 - profil de risques : déterminer les transactions avec de potentielles questions concernant la qualité pour procéder à un examen plus approfondi;
 - optimisation des ressources : faire une comparaison entre les frais payés lors d'une visite chez un fournisseur externe et ceux d'un fournisseur interne; analyser la variation de coût pour une intervention médicale chez divers fournisseurs.
- D'autres exemples sur l'information qui pourrait être générée grâce à l'analyse des données se trouvent à [l'annexe A](#).



Principales constatations – Exigences en matière d'information (p. 2)

Avantages des améliorations

- Augmenter la rentabilité et optimiser la prestation des services de santé à l'aide de tendances et de modèles, pour prévoir les changements de la demande liée aux types de services.
- Déterminer les transactions potentiellement erronées, comme les transactions mal codées, les transactions en double et les services incompatibles, pour effectuer une enquête plus approfondie.
- Améliorer les mesures de contrôle et les procédures de surveillance, notamment concentrer les outils de surveillance sur les secteurs à risques élevés.
- Analyser les variations de coûts en fonction de la région, du fournisseur de services ou du service, afin d'éclairer la prise de décision relative aux limitations tarifaires et aux primes.
- Examiner les coûts des divers modèles de prestation de services, par exemple en faisant appel à des professionnels de la santé des FAC, à des professionnels de la santé embauchés sous contrat ou à des fournisseurs de soins de santé civils du système de santé public.



Principales constatations – Exigences en matière de rapports

Y a-t-il des processus établis pour veiller au respect des exigences en matière de rapports conformément au contrat du SFTDSS et au protocole d'entente conclu avec ACC?

- Les exigences en matière de rapports telles qu'énoncées dans le contrat du SFTDSS ont été respectées.
- La structure de gouvernance et les responsabilités des ministères participants dans la gestion par collaboration du contrat du SFTDSS sont respectées, comme il est indiqué dans le protocole d'entente conclu entre le MDN et les FAC, et ACC.
- Un processus est établi pour obtenir des données et des rapports prédéfinis et ponctuels de CBM.
- Les questions adressées à la base de données du SFTDSS font parfois en sorte qu'on doit apporter des modifications aux modèles de rapports existants. Le MDN et les FAC, ACC et la GRC émettent des autorisations de tâches avec CBM pour ces demandes de modifications. Ces demandes sont ensuite classées par ordre de priorité par les trois ministères partenaires afin que CBM prenne les mesures nécessaires.
- Actuellement, les SSFC n'utilisent pas les dispositions de façon efficace dans le contrat qui permet d'avoir des données additionnelles, y compris les services d'analyse des données qui peuvent être demandés à CBM.



Principales constatations – Exigences en matière de rapports (p. 2)

Améliorations possibles

- Instaurer des mesures de rendement et des normes de service additionnelles liées à la gestion du contrat du SFTDSS, comme le temps requis pour accomplir les autorisations de tâches par CBM, ce qui améliorerait l'établissement des priorités des demandes d'information afin de veiller à ce qu'elles soient traitées en temps opportun.
- Alors que les SSFC élaborent des exigences en matière d'information additionnelles, des demandes pourraient être faites à CBM pour améliorer l'utilisation des dispositions existantes du contrat, comme définir les critères relatifs aux vérifications des réclamations et aux audits des fournisseurs de services.

Avantages des améliorations

- Fixer les conditions pour faciliter la capacité d'analyser des données en établissant une structure pour obtenir les informations requises rapidement.
- Optimiser les ressources du contrat du SFTDSS en tirant parti de la capacité de l'entrepreneur à renforcer les mesures de contrôle et les procédures de surveillance, et fournir de l'appui en matière d'analyse des données.



Principales constatations – Capacité d'analyser l'information

Est-ce que les SSFC ont la capacité de traiter et d'analyser l'information reçue par l'entremise du contrat du SFTDSS afin d'orienter la prise de décision par la direction sur des données probantes dans le programme des services de santé?

- La capacité d'analyser des données au sein des SSFC est normalement limitée et ponctuelle.
 - Deux coordonnateurs nationaux, au sein de l'équipe du Directeur – Prestation des services de santé, sont responsables de générer des requêtes de routine et des rapports prédéfinis.
 - Les experts en la matière déterminent les exigences en matière de données et de rapports de façon ponctuelle.
 - L'information peut être tirée des actuels rapports types offerts ou on peut demander d'obtenir des rapports personnalisés de CBM.
- La direction a démontré un intérêt à l'égard de l'élaboration de capacités d'analyse des données au sein de l'équipe du Directeur – Prestation des services de santé, mais, à ce jour, aucun plan n'est établi à cet égard.



Principales constatations – Capacité d'analyser l'information (p.2)

Améliorations possibles

- Renforcer l'utilisation des données existantes afin d'appuyer la prise de décision par la direction. Pour ce faire, on pourrait fournir des conseils aux employés du quartier général et aux experts en matière de pratique médicale, de systèmes d'information et de gestion financière sur l'utilisation de l'analyse des données dans la prise de décision. On pourrait aussi mieux coordonner les efforts concernant l'élaboration des exigences en matière de données et de rapports.
- Augmenter la capacité d'effectuer des analyses de données avancées. Pour ce faire, il faudrait former le personnel et acquérir un logiciel de renseignements organisationnels ou d'analyse des données. Cette capacité pourrait être développée au sein des SSFC, obtenue par CBM ou confiée à un fournisseur de services.

Avantages des améliorations

- Améliorer l'efficacité et l'efficience de la prestation de services de santé selon des renseignements organisationnels améliorés. Par exemple :
 - surveiller les principaux facteurs de coûts comme les limitations de frais et les exigences en matière d'autorisation préalable;
 - établir une priorité pour les projets d'améliorations et faire part des options de prestation de services;
 - éclairer la prise de décision concernant la gestion et l'utilisation cliniques, p. ex., faire l'analyse comparative des pratiques cliniques exemplaires ou déterminer les examens sur place où des soins de longue durée ont été fournis sans avoir effectué un deuxième examen;
 - analyser les variations de coûts pour orienter les décisions concernant le contrôle des frais.



Principales constatations – Améliorations apportées aux processus actuels

Est-ce qu'on peut apporter des améliorations au processus de réception, de validation et d'analyse efficace des informations provenant du contrat du SFTDSS à l'appui du processus décisionnel sur la prestation des services de santé?

Des améliorations pourraient être apportées aux éléments suivants :

- Recevoir et valider les données :
 - collaborer avec les partenaires et les entrepreneurs du contrat du SFTDSS pour déterminer, renforcer et mettre en œuvre les contrôles nécessaires liés à la technologie de l'information;
 - améliorer l'administration du contrat du SFTDSS en fournissant de la rétroaction continue sur les exigences en matière d'information provenant des intervenants internes, comme les administrateurs cliniques et les professionnels de la santé;
 - exiger et renforcer l'utilisation appropriée des champs de données et des informations sur le codage par les fournisseurs de soins de santé afin d'accroître l'exactitude dans la caractérisation des transactions.
- Traiter les données :
 - tenir des consultations régulières avec des experts en la matière des SSFC afin de déterminer et de mettre à jour les mesures de rendement présentant un intérêt;
 - sélectionner les indicateurs de performance appropriés pour orienter la prise de décision d'ordre opérationnel fondées sur les preuves.
- Analyser les données et utiliser l'information pour les renseignements organisationnels :
 - perfectionner le processus de profil de risques pour cibler la vérification de la conformité;
 - cerner les faiblesses en matière de contrôle dans la gestion du contrat du SFTDSS et y remédier;
 - fournir des données en temps opportun à la direction et aux experts en la matière pour améliorer la prestation des services et l'efficacité en matière d'utilisation des ressources.



Conclusion

Les SSFC pourraient améliorer l'efficacité et l'efficience de la gestion des services de santé au sein du contrat du SFTDSS au moyen de l'élaboration des capacités d'analyse des données, afin de tirer parti des informations existantes en :

- augmentant la participation des intervenants internes dans le cadre de la structure de gouvernance afin de déterminer les exigences en matière d'information;
- établissant des mesures de rendement en fonction des exigences opérationnelles et des mesures clés;
- acquérant ou en élaborant la capacité d'analyser des données;
- utilisant l'information obtenue pour prendre des décisions.

L'élaboration d'une telle capacité finirait par donner lieu à de meilleurs soins de santé offerts aux militaires ainsi que des économies importantes.

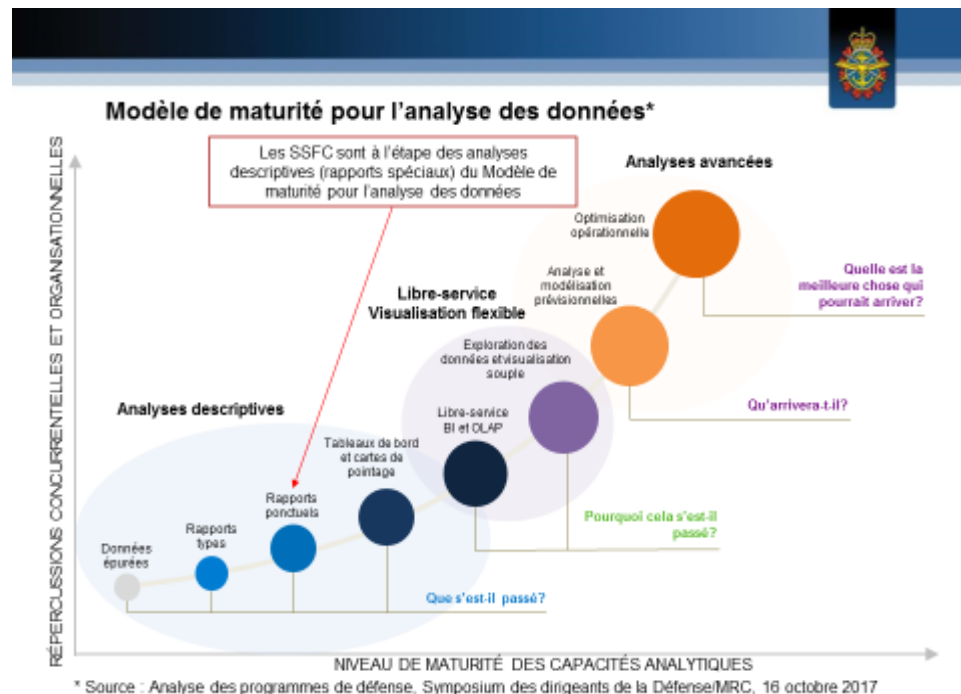


Figure 3. Évaluation des SSFC au sein du modèle de maturité pour l'analyse des données. L'évaluation du SMA(Svcs Ex) sur la capacité des SSFC à titre d'organisation effectuant l'analyse des données à l'aide d'un cadre de maturité.



Recommandations

1. Alors que le Commandement du personnel militaire (CPM) élabore son plan pour l'utilisation des analyses des données, cela devrait inclure une capacité au sein des SSFC pour l'utilisation des analyses des données dans la gestion des services de santé en :
 - développant une capacité pour tirer parti de l'utilisation des analyses des données;
 - établissant des exigences en matière d'information avec les intervenants et en obtenant les données requises;
 - utilisant les capacités offertes de façon efficace par l'entremise des contrats existants;
 - cernant l'écart de capacité requis pour répondre aux exigences;
 - créant une stratégie pour combler cet écart.
2. Les SSFC au sein du CPM devraient trouver d'autres occasions de renforcer les mesures de contrôle internes, comme celles cernées dans le présent rapport de conseil, afin d'améliorer la qualité des soins et de réaliser des économies. Ce plan devrait comprendre, sans toutefois s'y limiter :
 - les transactions qui pourraient être mal codées;
 - les paiements potentiellement en double;
 - les frais payés qui dépassent les limitations;
 - l'amélioration de l'usage des ressources.



Plan d'action de la direction

Le SMA(Svcs Ex) utilise les critères d'importance suivants pour ses recommandations :

- **Très élevée** – Il n'y a pas de contrôle en place. Des préoccupations importantes ont été relevées et auront de sérieuses répercussions sur les activités.
- **Élevée** – Les contrôles sont inadéquats. Des préoccupations importantes ont été relevées et pourraient nuire à la réalisation des objectifs du programme et des objectifs opérationnels.
- **Modeste** – Des contrôles sont en place, mais ils ne sont pas suffisamment respectés. Des préoccupations importantes ont été relevées et pourraient nuire à l'efficience et à l'efficacité des opérations.
- **Faible** – Des contrôles sont en place, mais le degré de conformité varie.
- **Très faible** – Des contrôles sont en place et la conformité est uniforme.



Plan d'action de la direction

Recommandation du SMA(Svcs Ex) (modeste)

1. Alors que le CPM élabore son plan pour l'utilisation des analyses des données, cela devrait inclure une capacité au sein des SSFC pour l'utilisation des analyses des données dans la gestion des services de santé, en :
 - 1.1 développant une capacité pour tirer parti de l'utilisation des analyses des données

Mesures de la direction

Le SMA(Svcs Ex) a élaboré un tableau de bord analytique pour le contrat du SFTDSS, et les SSFC s'attendent à le mettre en œuvre une fois qu'ils l'auront reçu. Cela nécessitera une période de transition où le SMA(Svcs Ex) fournira l'outil analytique et la formation nécessaires pour permettre aux SSFC de le gérer et de l'élaborer davantage au fil du temps. Les SSFC s'attendent à s'appuyer sur la chaîne de commandement et les voies de communication existantes pour partager et faire progresser le tableau de bord. Précisément, les SSFC (Directeur – Prestation des services de santé) feront progresser le tableau de bord analytique grâce aux efforts de collaboration des gestionnaires des cliniques, des médecins-chefs des bases et du personnel de soutien administratif. On s'attend à ce que les initiatives internes des SSFC, comme la modernisation (Direction de la qualité et du rendement) et la numérisation du secteur de la santé, jouent un rôle important dans le bon développement d'une capacité d'analyse des données. Les SSFC doivent recevoir des conseils et des directives du directeur des données et de l'officier de gestion de l'information du CPM avant de poursuivre au-delà d'un outil comme le tableau de bord analytique.

BPR : CPM/SSFC

Échéance : juillet 2020



Plan d'action de la direction

Recommandation du SMA(Svcs Ex) (élevée)

1. Alors que le CPM élabore son plan pour l'utilisation des analyses des données, cela devrait inclure une capacité au sein des SSFC pour l'utilisation des analyses des données dans la gestion des services de santé, en :
 - 1.2 établissant des exigences en matière d'information avec les intervenants et en obtenant les données requises

Mesures de la direction

Des exigences en matière d'information pour élaborer un outil de prise de décision ont été déterminées dans le cadre d'un atelier analytique animé par le SMA(Svcs Ex). Le rapport de conseil du SMA(Svcs Ex) a ciblé des lacunes quant aux exigences en matière d'information dans certains domaines, lesquelles seront adoptées et développées davantage alors que la compréhension et la capacité des analyses des données au sein des SSFC sont en voie de développement. Les SSFC (Directeur – Prestation des services de santé) animeront des ateliers trimestriels avec les intervenants principaux (p. ex., le Directeur – Politiques médicales, la Direction de la qualité et du rendement, le Directeur – Protection de la santé de la force, le Directeur – Santé mentale et la chaîne de commandement) afin de cerner les exigences en matière d'information et les secteurs de risques élevés additionnels, et de plus développer une capacité analytique. Les principaux indicateurs ne porteront pas seulement sur des exigences contractuelles et financières, et ils engloberont des aspects liés à la gouvernance clinique. Les SSFC comptent développer la capacité de déterminer les coûts en matière de santé liés aux changements apportés aux politiques et à la gamme de soins de santé, p. ex., changement apporté à l'âge de retraite obligatoire soit de 55 à 60 ans, et augmentation du nombre de femmes dans les FAC. Les SSFC doivent obtenir des conseils et des directives du CPM.

BPR : CPM/SSFC

Échéance : juillet 2020



Plan d'action de la direction

Recommandation du SMA(Svcs Ex) (élevée)

1. Alors que le CPM élabore son plan pour l'utilisation des analyses des données, cela devrait inclure une capacité au sein des SSFC pour l'utilisation des analyses des données dans la gestion des services de santé, en :

1.3 utilisant les capacités offertes de façon efficace par l'entremise des contrats existants

Mesures de la direction

Alors que la capacité d'analyser des données des SSFC se développe, leur capacité à donner des directives à CBM concernant les analyses déterminées évoluera. Au fil du temps, les SSFC pourront avoir une meilleure influence sur ce que CBM analyse dans le cadre de son programme d'assurance de la qualité, visant précisément à prévenir la double facturation, le dégroupement des services, l'utilisation de codes erronés, le paiement de frais liés à des services non autorisés – p. ex., à l'extérieur du cadre de la gamme de soins de santé – et le dépassement des limitations, quant aux coûts et à la fréquence. De plus, les SSFC ont l'intention de tirer parti des services du programme d'audit de CBM de façon ponctuelle – lorsqu'il est logique de le faire d'un point de vue financier ou en matière de RH. Alors que la capacité d'analyser des données des SSFC évoluera, leur capacité d'élaborer des requêtes prédéfinies ou des rapports statiques s'améliorera. Les SSFC ont l'intention d'intégrer cette analyse dans les négociations contractuelles à venir.

BPR : CPM/SSFC

Échéance : juillet 2020



Plan d'action de la direction

Recommandation du SMA(Svcs Ex) (élevée)

1. Alors que le CPM élabore son plan pour l'utilisation des analyses des données, cela devrait inclure une capacité au sein des SSFC pour l'utilisation des analyses des données dans la gestion des services de santé, en :

1.4 cernant l'écart de capacité requis pour répondre aux exigences

Mesures de la direction

Les SSFC ont l'intention de comparer les exigences du PAD 1.2 aux exigences existantes du PAD 1.3 afin de cerner les écarts. Alors que les SSFC élaboreront leur capacité d'analyser des données, de tels écarts seront naturellement abordés ou atténués par l'entremise du PAD 1.2 et du PAD 1.3.

BPR : CPM/SSFC

Échéance : juillet 2020



Plan d'action de la direction

Recommandation du SMA(Svcs Ex) (élevée)

1. Alors que CPM élabore son plan pour l'utilisation des analyses des données, cela devrait inclure une capacité au sein des SSFC pour l'utilisation des analyses des données dans la gestion des services de santé, en :

1.5 créant une stratégie pour combler cet écart

Mesures de la direction

Alors que les SSFC développeront leur capacité d'analyser des données, leur capacité de créer une stratégie pour traiter l'écart cerné dans le PAD 1.4 sera encore plus mise en évidence. Cette capacité dépend des conseils et des directives reçues du CPM, des ressources offertes, de la mise en œuvre de la modernisation, de la numérisation du secteur de la santé et de l'analyse des PAD 1.1, 1.2, 1.3, 1.4.

BPR : CPM/SSFC

Échéance : juillet 2020



Plan d'action de la direction

Recommandation du SMA(Svcs Ex) (élevée)

2. Les SSFC au sein du CPM devraient trouver d'autres occasions de renforcer les mesures de contrôle internes, comme celles cernées dans le présent rapport de conseil, afin d'améliorer la qualité des soins et de réaliser des économies. Ce plan devrait comprendre, sans toutefois s'y limiter :

- les transactions qui pourraient être mal codées;
- les paiements potentiellement en double;
- les frais payés qui dépassent les limitations;
- l'amélioration de l'usage des ressources.

Mesures de la direction

Les SSFC recueillent, compilent et analysent les dépenses du SFTDSS pour appuyer les capacités de prise de décision intégrales. Le rapport de conseil du SMA(Svcs Ex) a cerné des secteurs de risques élevés potentiels qui ont été atténués, et il a confirmé l'efficacité des données financières recueillies, compilées et analysées dans le contrat du SFTDSS depuis l'AF 2010-2011. Les PAD 1.1, 1.2, 1.3, 1.4, et 1.5 cibleront d'autres secteurs de risques élevés qui devront être abordés et surveillés. CBM fera un compte rendu des secteurs de risques élevés cernés ou potentiels, de façon régulière, à l'intention du gestionnaire national du SFTDSS, lesquels seront intégrés au tableau de bord analytique fourni par le SMA(Svcs Ex). Ces données seront utilisées pour atténuer ou prévenir les futures erreurs ainsi que pour fournir des analyses de données améliorées à la haute direction. Le premier compte rendu trimestriel aura lieu à la fin du mois de septembre 2018.



Plan d'action de la direction

Mesures de la direction (p. 2)

Les mesures visant à traiter les éléments précis cernés comprennent les suivantes :

- les 64 cas de transactions mal codées ont été effectuées par le même fournisseur, qui a été informé des bons codes à utiliser à l'avenir;
- CBM modifie l'extraction des données de requête dans le SGI pour inclure des champs du dictionnaire des données qui permettront aux commis du SFTDSS de valider les paiements potentiellement en double de façon plus précise et d'obtenir des détails additionnels sur les dépenses réclamées;
- CBM informe l'équipe du SFTDSS des FAC lorsque des demandes dépassant les limitations sont présentées; chaque demande sera examinée de façon individuelle;
- des examens trimestriels des secteurs de risques élevés sont prévus;
- le SMA(Fin) effectue actuellement un examen du cadre financier de l'article 34 du SFTDSS, lequel tiendra compte des contrôles appropriés.

BPR : CPM/SSFC

Échéance : juillet 2020



PROTÉGÉ A

ANNEXE A

Analyses de données sélectionnées



Contexte

- Le CPM a demandé l'aide du SMA(Svcs Ex) afin d'analyser l'information reçue dans le cadre du contrat du SFTDSS.
- Les données de facturation de CBM des AF 2010-2011 à 2016-2017 ont été analysées comme suit :
 1. cibler certains secteurs de risques élevés potentiels;
 2. comparer les frais des soins de santé provinciaux aux frais payés en vertu du contrat du SFTDSS :
 - A. comparaison des frais du SFTDSS payés en Ontario au guide des frais provinciaux de l'Ontario;
 - B. analyse statistique de la variance sur les frais relatifs au SFTDSS.



1. Secteurs de risques potentiels

Le SMA(Svcs Ex) a évalué les données des secteurs de risques* suivants :

- A. Transactions potentiellement en double
- B. Transactions potentiellement mal codées
- C. Frais payés en sus du montant maximum autorisé
- D. Transactions pour les membres de 60 ans et plus

*Une fois que les constatations ont été communiquées, les SSFC ont ouvert des enquêtes sur les transactions à risques déterminés.



1A. Transactions potentiellement en double

Le SMA(Svcs Ex) a évalué des transactions concernant un militaire qui a reçu le même service (code) provenant d'un même fournisseur, la même journée, et dont le montant était le même*. Ces transactions doivent faire l'objet d'une enquête plus approfondie par les SSFC.

AF	Nombre de transactions potentiellement en double	Montant des transactions potentiellement en double
2010-2011	11 349	1 645 115 \$
2011-2012	16 529	2 225 099 \$
2012-2013	14 162	1 797 477 \$
2013-2014	14 897	1 857 219 \$
2014-2015	14 238	1 744 411 \$
2015-2016	13 310	2 019 586 \$
2016-2017	15 507	2 453 422 \$
Total	99 992	13 742 329 \$

Tableau 3. Transactions potentiellement en double. Ce tableau résume le nombre de transactions potentiellement en double et leur montant par AF.

*En raison d'une limitation du système, les transactions de plus de 10 000 \$ peuvent être divisées en de multiples transactions. Elles ont été exclues des transactions potentiellement en double.



1B. Transactions potentiellement mal codées

Le SMA(Svcs Ex) a évalué la base de données pour déterminer des cas de transactions potentiellement mal codées. Ces transactions doivent faire l'objet d'une enquête plus approfondie par les SSFC :

- 4 445 transactions pour des services liés au sexe opposé, pour un total de 550 000 \$ sur une période de sept ans;
- 64 cas où des militaires masculins ont été facturés pour des frais de césarienne*;
- 4 305 transactions où des militaires masculins ont été facturés pour des frais en matière de soins obstétricaux, pour un total de 336 000 \$ sur une période de sept ans.

*Ces transactions ont ultérieurement été examinées par les SSFC qui ont déterminé qu'elles avaient été mal codées par le fournisseur comme étant pour d'autres procédures chirurgicales.



1C. Frais payés en sus du montant maximum autorisé

Le 1^{er} août 2015, une limitation quant au montant ou à la fréquence des services a été établie pour certains indicatifs des prestations. Des autorisations additionnelles de la part des professionnels de la santé des FAC étaient exigées si ces limitations étaient dépassées. Toutefois, les administrateurs du SFTDSS au sein du MDN et des FAC n'avaient pas de façon de réconcilier aisément ces autorisations car il n'y avait pas d'identifiants dans le système pour les distinguer des transactions non autorisées.

- Voici les résultats de l'examen de la base de données du SFTDSS depuis que la limitation a été déterminée :
 - 7 404 transactions dont le montant dépassait le montant maximum autorisé pour l'intervention médicale; ces transactions représentaient un montant total de 367 000 \$ de plus que le montant maximum autorisé;
 - 5 186 transactions dont le montant dépassait le montant maximum autorisé, et CBM a réduit le montant au montant maximum;
 - 1 578 transactions dont le montant dépassait le montant maximum autorisé et que CBM a réduit à un montant inférieur à ce dernier.

Ces résultats démontrent des incohérences éventuelles dans l'application des frais maximums et fournissent des occasions de renforcer les contrôles informatiques liés aux transactions qui dépassent le montant maximum autorisé, p. ex., l'autorisation et l'examen.



1D. Transactions pour les membres de 60 ans et plus

Conformément à l'Instruction 14/04 du SMA(RH-Mil)*, l'âge de retraite obligatoire des membres des Forces canadiennes, soit la Force régulière et la Force de réserve, est de 60 ans. Le SMA(Svcs Ex) a analysé les données des services de santé fournis aux militaires de plus de 60 ans.

- Grâce à l'analyse de la base de données, 4 565 cas de services fournis à 304 militaires âgés de plus de 60 ans ont été trouvés. Le montant total des services fournis était de 700 000 \$.
- Dans la plupart des cas, ces services auraient dû être payés par ACC.

Ces transactions ont été examinées par les SSFC.

* Le CPM était connu sous le nom de SMA(RH-Mil).



2A. Comparaison des frais du SFTDSS au guide des frais provinciaux de l'Ontario

Le SMA(Svcs Ex) a comparé les frais payés pour les services offerts par l'entremise du SFTDSS durant l'AF 2016-2017 au guide des frais du barème des prestations de l'Ontario. À titre de référence, la Ontario Medical Association recommande le multiplicateur 2,22 pour les services non assurés :

- Il y a plus de 18 000 codes de facturation divers dans la base de données des SSFC. Durant l'AF 2016-2017, 2 346 indicatifs des prestations du barème des prestations de l'Ontario ont été trouvés dans la base de données des SSFC. Le SMA(Svcs Ex) a examiné les transactions liées aux 5 indicatifs des prestations les plus utilisés en Ontario et celles liées aux 5 indicatifs qui présentaient les montants les plus élevés en Ontario. L'échantillon représentait environ 9 pour cent des dépenses et des éléments des indicatifs des prestations de l'Ontario :
 - les dépenses en 2016-2017 liées à ces indicatifs des prestations échantillonnés s'élevaient à 1 250 000 \$. Cela équivaut à 733 000 \$ de plus que si les taux de l'Ontario avaient été utilisés, et à 103 000 \$ de plus que si le multiplicateur 2,22 du taux de l'Ontario avait été utilisé;
 - environ 90 pour cent des transactions examinées équivalaient à au moins le double du taux de l'Ontario.
- Cette information pourrait être utile pour la prise de décision future concernant les contrôles informatiques de prévention, la surveillance et la limitation des taux.



Rapport de conseil sur la gestion de l'information du contrat du Service fédéral de traitement des demandes de soins de santé

Rapport final – août 2018

2B. Analyse des frais relatifs au SFTDSS

- Le SMA(Svcs Ex) a fait une analyse statistique pour déterminer la variation des frais par service et par province ou territoire.
- Les résultats démontrent une grande variation dans les frais payés entre les provinces ou les territoires, comme le démontrent les sept indicatifs des prestations choisis au hasard dans le tableau 4.

Interventions médicales et indicatifs des prestations	Frais moyens les plus faibles		Frais moyens les plus élevés		% de variation entre les moyennes	Montant payé le plus élevé par service		Montant total payé au cours des 7 dernières années
	Province	Montant moyen minimal	Province	Montant moyen maximal		Province	Montant payé le plus élevé	
RADIOGRAPHIES, INTRABUCCALES, PÉRIAPICALES, FILM UNIQUE (002111)	C.-B.	17,21 \$	ON	27,72 \$	161 %	ON	1307 \$	138 805 \$
CONSULTATION EXTERNE (120013)	QC	46,56 \$	ON	293,17 \$	630 %	C.-B.	5482 \$	50 237 555 \$
PHYSIOTHÉRAPIE – ÉVALUATION (240116)	MB	62,62 \$	T.N.-O.	210,48 \$	336 %	N.-B.	1300 \$	5 046 099 \$
ÉVALUATION AUDITIVE COMPLÈTE (320625)	T.-N.-L.	61,61 \$	MB	74,78 \$	121 %	ON	650 \$	773 691 \$
AUTRES FOURNITURES MÉDICALES ADMISSIBLES – ACHAT (402518)	QC	35,38 \$	N.-B.	288,46 \$	815 %	AB	8218,50 \$	645 945 \$
CHAUSSURES ET ACCESSOIRES CONNEXES FAITS SUR MESURE, DROITE OU GAUCHE (503130)	N.-É.	73,80 \$	SK	220,26 \$	298 %	AB	2400 \$	3 560 589 \$
EXAMEN DE LA VUE MAJEUR (600014)	T.-N.-L.	65,75 \$	C.-B.	111,52 \$	170 %	N.-É.	985 \$	5 875 556 \$

Tableau 4. Analyse des frais relatifs au SFTDSS. Ce tableau énumère sept interventions médicales choisies au hasard et souligne les frais moyens les plus faibles et les plus élevés facturés entre les provinces. Il indique aussi le montant payé le plus élevé et le montant cumulatif dépensé au cours des sept dernières années pour ces interventions médicales.