



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

Évaluation du Programme de contributions à l'Association canadienne des adjoints au médecin



Mai 2016

1258-230 (SMA(Svcs Ex))

Table des matières

Acronymes et abréviations	ii
Sommaire	iii
1.0 Introduction	1
1.1 Contexte de l'évaluation	1
1.2 Profil du programme	2
1.3 Portée de l'évaluation	3
2.0 Constatations	5
2.1 Pertinence – Besoin continu.....	5
2.2 Pertinence – Harmonisation avec les rôles et les responsabilités du gouvernement fédéral	6
2.3 Pertinence – Harmonisation avec les priorités du gouvernement et les résultats stratégiques du MDN et des FAC	6
2.4 Rendement – Réalisation des résultats attendus (efficacité).....	8
2.5 Rendement – Démonstration de l'efficacité et de l'économie	15
2.6 Autres enjeux	24
3.0 Conclusion et recommandations	26
Annexe A – Plan d'action de la direction	A-1
Annexe B – Méthodologie, validation et limites de l'évaluation	B-1
Annexe C – Modèle logique	C-1
Annexe D – Grille d'évaluation	D-1

Acronymes et abréviations

ACAM	Association canadienne des adjoints au médecin
AF	Année financière
AM	Adjoint au médecin
AMC	Association médicale canadienne
AMCC	Adjoint au médecin canadien certifié
AS	Année de service
BC	Bureau consultatif
BPR	Bureau de première responsabilité
BVG	Bureau du vérificateur général du Canada
CCAMC	Conseil de certification des adjoints au médecin du Canada
CFA	Entente de financement sous forme de contribution
CISSFC	Centre d'instruction des Services de santé des Forces canadiennes
CPM	Chef du personnel militaire
FAC	Forces armées canadiennes
GC	Gouvernement du Canada
Gp Svc S FC	Groupe des Services de santé des Forces canadiennes
FPC	Formation professionnelle continue
IR	Indicateur de rendement
MDN	Ministère de la Défense nationale
MDN/FAC	Ministère de la Défense nationale/Forces armées canadiennes
PE	Protocole d'entente
SCT	Secrétariat du Conseil du Trésor
SMA(Svcs Ex)	Sous-ministre adjoint (Services d'examen)

Sommaire

Le présent rapport présente les constatations et les recommandations de l'évaluation du Programme de contributions à l'Association canadienne des adjoints au médecin (ACAM). L'évaluation a été menée par le sous-ministre adjoint (Services d'examen) (SMA(Svcs Ex)) entre janvier et juillet 2015 conformément à la Politique sur l'évaluation de 2009 du Secrétariat du Conseil du Trésor (SCT). Comme le stipule la politique du SCT, l'évaluation a examiné la pertinence et le rendement du Programme de contributions à l'ACAM sur une période de cinq ans (de l'AF 2009-2010 à l'AF 2013-2014).

Contexte

L'ACAM est une association à but non lucratif fondée en 1999 par l'École des Services de santé des Forces canadiennes afin de créer, promouvoir et défendre la profession d'adjoint au médecin (AM) en tant que métier reconnu du domaine de la santé.¹ En 2003, l'Association médicale canadienne (AMC) a officiellement reconnu l'AM comme une profession officielle des sciences de la santé au Canada. L'ACAM représente et certifie tous les AM militaires et civils du Canada.

L'entente relative au Programme de contributions à l'ACAM attribuait un budget de 5 millions de dollars pour cinq ans (de l'AF 2009-2010 à l'AF 2013-2014); en 2014, cette entente a été prolongée de deux ans sans financement supplémentaire. Les modalités actuelles du Programme de contributions à l'ACAM sont en vigueur jusqu'au 31 mars 2016.

Description du programme

Le Programme de contributions à l'ACAM a été lancé en 2009 afin d'apporter du soutien financier à l'ACAM. Cette association, sous l'égide de l'AMC, appuie la profession d'AM et établit des normes professionnelles par de la gouvernance et de la représentation nationales et indépendantes. En ce qui a trait aux Forces armées canadiennes, l'ACAM sert à certifier les AM militaires à l'aide d'un conseil de

Évaluation globale

- Le Programme de contributions à l'ACAM a contribué au développement viable de la profession d'AM au sein des FAC.
- Le Programme de contributions à l'ACAM n'a pas atteint la viabilité financière ou l'autosuffisance.
- Le développement de la profession d'AM sur le plan national, financé par le Programme de contributions à l'ACAM, ne fait pas partie du mandat du ministère de la Défense nationale (MDN) et des Forces armées canadiennes (FAC).
- Le Programme de contributions à l'ACAM devrait être aboli.
- Si l'ACAM n'atteint pas l'autosuffisance, le Groupe des Services de santé des Forces canadiennes (Gp Svc S FC) doit prendre des mesures pour assurer que la capacité d'AM fasse toujours partie intégrante du Programme des services de santé des FAC.

¹ La *Loi sur la Défense nationale* (article 4) et les *Ordonnances et règlements royaux applicables aux Forces canadiennes* (article 34.07(4)) – *Services de santé, Droit aux soins de santé* donnent le pouvoir de créer l'ACAM.

certification subsidiaire; cela leur permet de travailler en milieu clinique. L'ACAM fournit également les normes du profil national des compétences pour l'accréditation du programme que suivent les AM au Centre d'instruction des Services de santé des Forces canadiennes (CISSFC) et aux universités canadiennes.

Pertinence

Les AM jouent un rôle important au sein du MDN et des FAC en appuyant la prestation de services opérationnels et en matière de soins de santé sur le plan national. L'ACAM fournit la gouvernance et la représentation nationales et indépendantes requises pour la profession d'AM; sans l'entente de contribution, il faudrait trouver une autre méthode pour obtenir du financement. Toutefois, certaines activités de l'ACAM, notamment la promotion de la profession d'AM partout au pays, ne sont pas nécessairement en harmonie avec les résultats stratégiques du MDN et des FAC.

Rendement

L'objectif principal de l'entente de contribution était d'appuyer l'ACAM afin qu'elle atteigne ses objectifs clés, notamment l'autosuffisance financière. L'ACAM a contribué directement à l'accréditation du programme d'études des AM au CISSFC et à la certification des AM au sein des FAC. L'ACAM a également réussi à mettre en œuvre un Programme de compétences national pour la profession d'AM, à s'incorporer, à augmenter son nombre de membres, à établir des frais pour la certification et à élaborer des programmes professionnels. Toutefois, l'ACAM a connu un succès limité en ce qui a trait à la promotion de la profession d'AM dans les organismes de santé provinciaux du Canada, et n'a pas réussi à satisfaire à l'objectif du Programme de contributions qui consistait à atteindre l'autosuffisance financière.

Le tableau 1 présente les objectifs du Programme de contributions à l'ACAM et une évaluation du niveau de réalisation. Bien que plusieurs objectifs aient été atteints, les objectifs essentiels pour que l'ACAM devienne une organisation viable et autosuffisante financièrement n'ont pas été atteints.

Numéro	Objectifs de l'ACAM (conformément aux documents introductifs)	Niveau de réalisation
1	Faire en sorte que l'ACAM devienne une organisation viable financièrement et autosuffisante.	Non atteint
2	Obtenir l'incorporation de l'ACAM.	Atteint
3	Conclure des ententes rentables permettant de générer des revenus avec d'autres organisations de santé provinciales, nationales et internationales.	Non atteint
4	Obtenir des commandites pour des événements, de la recherche et des récompenses, et générer des revenus grâce à des dons par des personnes, des organisations de recherche, des compagnies mondiales et des fondations.	Non atteint
5	Augmenter le nombre de membres.	Atteint (en fonction des capacités)
6	Établir des frais pour la certification et les exigences d'octroi de licence.	Atteint
7	Élaborer des exigences et des programmes pour la formation en médecine.	Atteint
8	Préparer l'examen annuel de certification pour les nouveaux diplômés et élaborer les programmes de renouvellement de la certification pour les professionnels expérimentés.	Atteint (à l'aide du CCAMC) ²
9	Élaborer des programmes de perfectionnement professionnel.	Atteint
10	Instaurer un système pour les honoraires professionnels et les frais de scolarité.	Atteint

Tableau 1. Niveau de réalisation des objectifs du Programme de contributions à l'ACAM. Ce tableau présente une évaluation du niveau de réalisation des objectifs du Programme de contributions à l'ACAM.

Conclusion

Le rôle joué par les AM demeure une composante essentielle du programme des services de santé des FAC. Des efforts considérables ont été réalisés par l'ACAM afin d'établir la profession d'AM et d'établir les normes et les certifications nationales. Le programme a connu un succès limité en ce qui a trait à l'établissement de la profession d'AM à l'extérieur des FAC et n'a pas réussi à atteindre l'autosuffisance financière.

Un des objectifs de l'ACAM était de « contribuer au développement d'une profession du domaine de la santé sur le plan national ». Cet objectif pourrait contribuer à assurer la viabilité à long terme de la profession d'AM; toutefois, le financement nécessaire pour accomplir cet objectif ne fait pas partie du mandat du MDN et des FAC.

² Conseil de certification des adjoints au médecin du Canada.

Nous ne recommandons pas de continuer à soutenir l'ACAM à l'aide d'un Programme de contributions parrainé par le MDN. Si cette association n'atteint pas l'autosuffisance, le Gp Svc S FC doit prendre des mesures pour assurer que la profession d'AM fasse toujours partie intégrante du programme des services de santé des FAC.

Constatations clés et recommandations

Pertinence

Constatation clé 1 : Le Programme de contributions a permis à l'ACAM de répondre à un besoin précis, concret et continu, ce qui a permis d'améliorer les soins de santé offerts aux membres des FAC.

Constatation clé 2 : En contribuant à améliorer le système de santé des FAC et le système de santé canadien, le Programme de contributions à l'ACAM s'harmonise avec les rôles et les responsabilités du gouvernement fédéral.

Constatation clé 3 : Le Programme de contributions à l'ACAM était bien harmonisé avec les priorités du gouvernement.

Rendement (efficacité)

Constatation clé 4 : Les intervenants clés ont confirmé que les utilisateurs des services de santé des FAC avaient une confiance grandissante envers les AM militaires. Toutefois, le sondage du Gp Svc S FC n'a pas fourni une évaluation précise de la profession d'AM.

Constatation clé 5 : Grâce à une gestion rigoureuse des quelques rares adjoints au médecin canadiens certifiés (AMCC) au sein des FAC, le Gp Svc S FC a pu répondre à toutes les exigences opérationnelles en matière de santé sans avoir de répercussions négatives sur les besoins de la garnison en matière de soins. Toutefois, le cheminement actuel de carrière des AM au sein des FAC demeure une source de préoccupation; cela pourrait avoir des effets négatifs sur les opérations éventuelles si aucune intervention n'a lieu.

Rendement (Efficience et économie)

Constatation clé 6 : L'ACAM a fait des progrès en ce qui a trait à la mise en œuvre d'activités visant à générer des revenus, mais il n'y a pas actuellement de sources permanentes de financement qui permettraient de garantir l'autosuffisance financière de l'organisation.

Constatation clé 7 : |||

Constatation clé 8 : L'ACAM aurait pu générer d'autres revenus sans compromettre le financement du Programme de contributions à l'ACAM.

Constatation clé 9 : On remarque des progrès quant à l'atteinte complète des résultats du Programme de contributions.

Constatation clé 10 : Les coûts liés au processus de certification des AM sont plus importants que les revenus.

Constatation clé 11 : L'efficacité nécessaire pour atteindre les extrants du Programme de contributions à l'ACAM n'était pas constante.

Constatation clé 12 : Plusieurs des objectifs du Programme de contributions mentionnés dans les documents introductifs ont été atteints, mais l'Association n'a pas réussi à atteindre la viabilité et l'autosuffisance financière.

Constatation clé 13 : Les restrictions dans la politique réduisent la capacité du MDN de rembourser les membres des FAC qui deviennent des professionnels de l'ACAM. Cet aspect financier n'encourage pas le personnel à demeurer membres.

Recommandation du SMA(Svcs Ex)

1. Le Programme de contributions à l'ACAM devrait être aboli à partir du 31 mars 2016. Si l'ACAM ne devient pas autosuffisante financièrement et cesse d'exister en tant qu'association, il faudra déterminer les conséquences éventuelles que cela pourrait entraîner et ce que l'avenir réserve à la profession d'AM au sein des FAC en ce qui a trait aux enjeux suivants :

- a) la certification continue des AM des FAC, coordonnée par le CCAMC, comme recommandé par le rapport de 2007 du Bureau du vérificateur général portant sur les soins de santé fournis aux militaires;
- b) le maintien et le renouvellement de l'accréditation du programme d'AM des FAC au CISSFC en fonction du profil des compétences élaboré par l'ACAM;
- c) l'exigence de répondre aux besoins de formation clinique des AM des FAC en ayant recours aux établissements de santé civils; et
- d) le maintien des capacités opérationnelles que la profession d'AM fournit aux FAC.

BPR : CPM

Remarque : Les réponses de la direction aux recommandations figurent à [l'annexe A – Plan d'action de la direction](#).

1.0 Introduction

Le présent rapport d'évaluation présente les constatations et les recommandations applicables à l'évaluation du Programme de contributions à l'ACAM. Ce programme, qui bénéficiait d'un budget de 5 millions de dollars, a été lancé en 2009 pour une période de cinq ans. En 2014, le SCT a approuvé une prolongation de deux ans sans financement supplémentaire. Cette période de prolongation se terminera le 31 mars 2016.

L'évaluation a été réalisée entre janvier et juillet 2015 et a été appuyée par un groupe consultatif en matière d'évaluation composé des intervenants clés. L'évaluation était conçue pour répondre aux exigences de la *Loi sur la gestion des finances publiques* et de la politique du SCT en matière de programmes de contributions. Conformément à la Politique sur les paiements de transfert,³ cette évaluation avait pour but d'évaluer la mesure dans laquelle les objectifs du Programme de contributions à l'ACAM ont été atteints au cours de la période d'observation (de l'AF 2009-2010 à l'AF 2013-2014). Puisque ce programme était nouveau, il s'agissait de sa première évaluation. Il n'y avait donc pas de données de références afin d'évaluer la continuité de l'amélioration.

1.1 Contexte de l'évaluation

L'évaluation du système de santé des Forces canadiennes effectuée par le Chef – Service d'examen⁴ en 1999 avait démontré de sérieuses lacunes dans la gestion et la prestation des soins de santé lors des opérations nationales et internationales. De plus, la fermeture d'hôpitaux militaires au cours des années 1990 avait fait en sorte que les fournisseurs de soins de santé militaires devaient suivre leur formation dans des établissements de santé civils.

Le directeur général – Services de santé a parrainé la création de l'ACAM en 1999 afin d'appuyer directement et de certifier les AM afin qu'ils puissent travailler ou recevoir leur formation dans les hôpitaux civils. Après la parution du rapport de 2007 sur les soins de santé fournis aux militaires, le Ministère et le médecin général ont établi l'ACAM comme organisme de certification professionnelle⁵ pour les AM. L'ACAM présentait également les normes pour l'accréditation du programme d'AM utilisé au CISSFC et dans les universités canadiennes.

De 1999 à 2001, l'ACAM a reçu du financement du MDN et son personnel était composé de bénévoles. Au cours de l'AF 2001-2002, l'ACAM a reçu du financement du MDN grâce au Projet Rx2000; ce projet visait à établir l'Association en tant qu'organisme national par le développement organisationnel et l'élaboration d'un examen de certification. De l'AF 2004-2005 à l'AF 2008-2009, l'Association a reçu environ 1,3 million de dollars du MDN afin de payer les salaires, le développement du modèle d'examen, ainsi que les frais liés aux relations publiques et au marketing auprès des provinces et des écoles de médecine. Le Programme de contributions à l'ACAM, qui avait un budget de 5 millions de dollars pour cinq ans, a été lancé au cours de

³ <http://www.tbs-sct.gc.ca/pol/doc-fra.aspx?id=13525> article 6.5.5. Dernière consultation le 12 février 2015.

⁴ Chef – Service d'examen est l'ancienne désignation du SMA(Svcs Ex). La désignation actuelle est entrée en vigueur le 13 mai 2015.

⁵ La certification est fournie par le CCAMC, une organisation subsidiaire de l'ACAM.

l'AF 2009-2010 avec comme objectif principal la transition de l'ACAM d'association administrée par le MDN en organisation nationale indépendante.

1.2 Profil du programme

1.2.1 Description du programme

L'ACAM est une association à but non lucratif fondée en 1999 par l'École des Services de santé des Forces canadiennes afin de créer, légitimer et défendre la profession d'AM en tant que métier reconnu du domaine de la santé. Le Programme de contributions à l'ACAM, lancé en 2009, visait à faire de l'ACAM l'organisation nationale principale et indépendante responsable de promouvoir la profession d'AM au Canada.

1.2.2 Objectifs du Programme de contributions

Au lancement du Programme de contributions à l'ACAM, les objectifs du programme⁶ pour une période de cinq ans étaient les suivants :

- Faire en sorte que l'ACAM devienne une organisation viable et autosuffisante financièrement;
- Obtenir l'incorporation de l'ACAM;
- Conclure des ententes rentables et permettant de générer des revenus avec d'autres organisations de santé provinciales, nationales et internationales;
- Obtenir des commandites pour des événements, de la recherche et des récompenses, et générer des revenus grâce à des dons par des personnes, des organisations de recherche, des compagnies mondiales et des fondations;
- Augmenter le nombre de membres;
- Établir des frais pour la certification et les exigences d'octroi de licence;
- Développer des exigences et des programmes pour la formation médicale, des programmes de formation professionnelle, des examens annuels pour la certification des nouveaux diplômés et des programmes de renouvellement de la certification pour les professionnels expérimentés, ainsi qu'instaurer un système pour les honoraires professionnels et les frais de scolarité.

1.2.3 Intervenants

Le tableau 2 présente les organisations et les groupes d'intervenants intéressés ou touchés par le Programme de contributions à l'ACAM. Cette liste a servi lors de l'évaluation afin de déterminer les candidats pour des entrevues, les sources de données potentielles, les autorités pertinentes pour obtenir des conseils et les membres pertinents pour former le groupe consultatif en matière d'évaluation.

⁶ Source : l'entente de financement sous forme de contribution et d'autres documents introductifs.

Intervenants internes du MDN et des FAC	Intervenants externes du MDN et des FAC
<ul style="list-style-type: none"> • Armée canadienne • Aviation royale du Canada • Marine royale canadienne • Sous-ministre adjoint (Finances)/ Dirigeant principal des finances • Chef du personnel militaire (CPM) • Médecin général des FAC • Gp Svc S FC • Toutes les unités de médecine des FAC • Les AM militaires 	<ul style="list-style-type: none"> • SCT • Santé Canada • Secrétariat des conférences intergouvernementales canadiennes • Toutes les autorités de santé provinciales • Toutes les autorités de santé territoriales • AMC • Conseil d'administration de l'ACAM • Personnel de l'ACAM • Hôpitaux civils • AM civils • Médecins civils • Assistants cliniques • Infirmières praticiennes • American Academy of Physician Assistants

Tableau 2. Liste des intervenants clés du Programme de contributions à l'ACAM. Cette liste présente les intervenants clés du Programme de contributions à l'ACAM.

1.3 Portée de l'évaluation

La portée de cette évaluation se limite à l'examen de la pertinence et du rendement du Programme de contributions à l'ACAM et du niveau de réalisation des objectifs du Programme (présentés à la section 1.2.2) au cours de la période d'observation (de l'AF 2009-2010 à l'AF 2013-2014). Bien que l'évaluation présente également des observations et des suggestions relatives à la profession d'AM au sein des FAC, la recommandation du SMA(Svcs Ex) porte uniquement sur le Programme de contributions à l'ACAM.

1.3.1 Couverture et responsabilités

Le Programme de contributions à l'ACAM se trouve dans le Programme 4.0 (Production des éléments de capacité de la Défense) de l'architecture d'alignement des programmes, au sous-programme 4.1 (Cycle de vie du personnel militaire et de l'organisation), sous-sous-programme 4.1.8 (Personnel militaire – Soins de santé). Le parrain du Programme de contributions à l'ACAM est le médecin général des FAC. Le directeur du projet délégué est le chef d'état-major du Gp Svc S FC qui, par l'entremise du médecin général, doit rendre des comptes au CPM et au chef d'état-major de la défense.

1.3.2 Ressources

Au cours de la période d'évaluation, l'ACAM a employé entre 3,5 et 5 équivalents temps plein et était gouvernée par un conseil d'administration composé de 14 bénévoles.

Le tableau 3 présente le financement de crédit 10 fourni à l'ACAM par le Programme de contributions de l'AF 2009-2010 à l'AF 2013-2014.

	AF 2009-2010	AF 2010-2011	AF 2011-2012	AF 2012-2013	AF 2013-2014
Financement sous forme de contribution	67 703 \$	783 949 \$	889 119 \$	912 247 \$	835 204 \$

Tableau 3. Dépenses du MDN et des FAC. Ce tableau indique les montants octroyés par le Programme de contributions à l'ACAM de l'AF 2009-2010 à l'AF 2013-2014.

La prolongation de deux ans du Programme de contributions a été approuvée en 2014 afin de verser le montant restant du financement initial qui n'avait pas été dépensé, c'est-à-dire 1 511 778 \$.

1.3.3 Questions et enjeux liés à l'évaluation

Conformément à la Directive sur la fonction d'évaluation du SCT (2009),⁷ l'évaluation portait sur les cinq principaux enjeux liés à la pertinence et au rendement. La méthodologie utilisée pour obtenir des preuves qui soutiennent les questions de l'évaluation est présentée à [l'annexe B](#). Un modèle logique fournissant une théorie de changements pour ce programme de contributions est présenté à [l'annexe C](#). Une grille d'évaluation qui énumère toutes les questions de l'évaluation, tout en indiquant les indicateurs et les sources de données qui s'y rapportent, est fournie à [l'annexe D](#).

⁷ SCT. Directive sur la fonction d'évaluation, 1^{er} avril 2009. <http://www.tbs-sct.gc.ca/pol/doc-fra.aspx?id=15681§ion=text> Dernière consultation le 1^{er} février 2015.

2.0 Constatations

Les sections 2.1 à 2.3 traitent de la pertinence du Programme de contributions à l'ACAM et les sections 2.4 et 2.5 traitent du rendement. D'autres enjeux qui ne sont pas liés à la pertinence et au rendement sont présentés à la section 2.6.

Pertinence

Pour mesurer la pertinence du programme, les évaluateurs ont examiné la mesure dans laquelle le Programme de contributions répondait à un besoin concret et continu, était harmonisé avec les rôles et les responsabilités du gouvernement fédéral et était harmonisé avec les priorités du gouvernement du Canada (GC) et les résultats stratégiques du MDN et des FAC.

2.1 Pertinence – Besoin continu

Pour déterminer si le Programme de contributions à l'ACAM répondait et continue de répondre à un besoin démontrable, les indicateurs clés suivants ont été utilisés :

- la preuve d'un besoin actuel et futur envers le Programme de contributions à l'ACAM;
- la preuve que le Programme de contributions à l'ACAM répond aux besoins du MDN, des FAC et des Canadiens;
- la mesure dans laquelle le Programme de contributions à l'ACAM complète les services offerts par d'autres ministères, agences et organisations (internes ou externes).

Les observations et les constatations sont fondées sur des preuves obtenues par l'analyse documentaire, l'examen des documents et des ressources en ligne, en plus des renseignements obtenus lors d'entrevues avec les intervenants clés.

Constatation clé 1 : Le Programme de contributions a permis à l'ACAM de répondre à un besoin précis, concret et continu, ce qui a contribué aux soins de santé offerts aux membres des FAC.

L'ACAM appuie directement le système de santé des FAC en offrant la certification nécessaire aux AM militaires. L'ACAM fournit également les normes du profil national des compétences pour l'accréditation du programme que suivent les AM au CISSFC; cette accréditation autorise le centre à enseigner le programme aux AM.

Si l'ACAM cesse d'exister, la supervision et le contrôle du profil des compétences unique nécessaire pour l'accréditation des programmes d'études des AM au Canada seraient difficiles à effectuer par d'autres méthodes; cela est aussi vrai pour le processus de certification des AM civils et militaires du Canada. Le protocole d'entente (PE) individuel qui permet aux AM des FAC d'avoir accès à des établissements de santé civils afin d'obtenir des compétences cliniques, d'en faire la pratique et de les maintenir pourrait être plus difficile à obtenir; cela pourrait entraîner des lacunes dans la prestation de soins au personnel des FAC et ainsi entraver les opérations.

2.2 Pertinence – Harmonisation avec les rôles et les responsabilités du gouvernement fédéral

Cette section examine la mesure dans laquelle le Programme de contributions à l'ACAM est en harmonie avec les rôles et les responsabilités du gouvernement fédéral.

L'indicateur suivant a été utilisé pour évaluer l'harmonisation du Programme de contributions à l'ACAM avec les rôles et les responsabilités du gouvernement fédéral :

- la preuve de l'harmonisation entre les rôles et responsabilités du gouvernement fédéral (y compris les obligations législatives et de politique) et la prestation du Programme de contributions à l'ACAM.

Les observations et les constatations sont fondées sur des preuves obtenues par l'examen de documents officiels, en plus des ressources en ligne et de la validation des preuves par des entrevues avec les intervenants clés.

Constatation clé 2 : En contribuant à améliorer le système de santé des FAC et le système de santé canadien, le Programme de contributions à l'ACAM s'harmonise avec les rôles et les responsabilités du gouvernement fédéral.

Au Canada, la santé est une compétence partagée entre le gouvernement fédéral et les provinces et territoires. Santé Canada est responsable de la santé publique des Canadiens en ce qui a trait aux concepts, aux politiques et aux règlements, tandis que les provinces et les territoires sont responsables de la fourniture directe des soins de santé à leurs citoyens.⁸ Comme indiqué sur le site de Santé Canada : « Le gouvernement fédéral, les 10 provinces et les 3 territoires ont des rôles décisifs à jouer dans le système de soins de santé au Canada. Le mandat de Santé Canada est d'aider les Canadiens et Canadiennes à maintenir et à améliorer leur santé. »⁹

2.3 Pertinence – Harmonisation avec les priorités du gouvernement et les résultats stratégiques du MDN et des FAC

La section 2.3 examine dans quelle mesure les objectifs du Programme de contributions à l'ACAM concordent avec les priorités du gouvernement fédéral et les résultats stratégiques du MDN et des FAC.

⁸ Les responsabilités de Santé Canada ne relèvent pas du soutien à la fourniture directe des soins de santé. Une exception est la fourniture de services de santé à certains groupes de population dont elle est constitutionnellement responsable (les Premières Nations et les Inuits). L'intérêt de Santé Canada envers les services de santé a aussi été renforcé par la création en 1999 du Bureau de la politique des soins infirmiers, qui a été incorporé dans la direction responsable des politiques de Santé Canada.

⁹ http://canadiensensante.gc.ca/health-system-systeme-sante/system-systeme/index-fra.php?_ga=1.193171629.1657098927.1451998853 Dernière consultation le dimanche 15 mars 2015.

Les indicateurs suivants ont servi à établir les faits :

- la preuve de l'harmonisation entre les objectifs du Programme de contributions à l'ACAM et les priorités actuelles du gouvernement fédéral;
- la preuve de l'harmonisation entre les objectifs du Programme de contributions à l'ACAM et les résultats stratégiques du MDN et des FAC.

Les observations et les constatations présentées dans cette section sont fondées sur des preuves obtenues par l'examen de documents officiels, en plus de la validation des preuves lors d'entrevues avec les intervenants clés.

Constatation clé 3 : Le Programme de contributions à l'ACAM était bien harmonisé avec les priorités du gouvernement.

Le cadre pangouvernemental du GC inclut « Canadiens en santé » comme un des 16 secteurs de résultats, dans lequel le GC vise à créer un système de santé responsable et accessible pour les Canadiens. Le soutien pour ce secteur de résultats se reflète dans les rapports ministériels sur les plans et les priorités de Santé Canada, du MDN et d'Affaires autochtones et Développement du Nord Canada.¹⁰ Il démontre encore plus que la santé des Canadiens est une priorité majeure du gouvernement fédéral et de plusieurs ministères.

De plus, *Les priorités et les éléments de la Défense 2014-18*,¹¹ *Priorité 4 – Renforcer l'Équipe de la Défense* comprennent l'engagement à « offrir un soutien accru aux malades et aux blessés ainsi qu'aux familles des membres des FAC. » La Stratégie de défense *Le Canada d'abord*¹² mentionne que : « le personnel constitue la ressource la plus importante de la Défense. Le ministère de la Défense nationale et les Forces armées canadiennes comptent beaucoup sur le travail et l'expertise d'un personnel dévoué pour assurer l'efficacité opérationnelle des forces armées. »

Ainsi, un programme de soins de santé militaire est disponible à tous les membres des FAC. La certification de l'AM militaire par le CCAMC, un organisme subsidiaire de l'ACAM, et l'accréditation du programme d'études des AM en fonction du profil des compétences établi par l'ACAM sont des éléments importants du programme. En tant qu'organisation, l'ACAM apporte de la valeur à la profession d'AM, répond aux besoins des FAC en AM militaires, soutient indirectement les priorités du MDN et des FAC en matière de soins de santé et contribue indirectement aux résultats stratégiques du MDN et des FAC. Toutefois, un des objectifs de l'ACAM est de devenir une association professionnelle et nationale de soins de santé par, *notamment*, l'accréditation des programmes des universités civiles, la certification des AM civils et l'augmentation du nombre de membres. Toutefois, cet objectif ne fait pas partie du mandat du

¹⁰ Affaires autochtones et Développement du Nord Canada était le titre d'usage de ce ministère au moment de la rédaction du rapport; le nom du ministère est devenu Affaires autochtones et du Nord Canada le 7 décembre 2015.

¹¹ <http://www.forces.gc.ca/fr/a-propos-rapports-pubs-rapport-plans-priorites/2013-autres-matrice-harmonisation-aap-priorites-defense-profil-risque-ministere.page> Dernière consultation le dimanche 15 mars 2015.

¹² http://www.forces.gc.ca/assets/FORCES_Internet/docs/fr/a-propos/CFDS-SDCD-fra.pdf Dernière consultation le vendredi 3 avril 2015.

MDN et des FAC. Le financement d'une organisation nationale qui appuie une nouvelle profession dans le domaine de la santé devrait être soutenu, ou partagé, par d'autres partenaires du domaine de la santé comme Santé Canada et Affaires autochtones et Développement du Nord Canada, et coordonné en collaboration avec le Secrétariat des conférences intergouvernementales canadiennes.

Rendement

2.4 Rendement – Réalisation des résultats attendus (Efficacité)

Selon la Politique sur l'évaluation du SCT, le rendement est la « mesure de l'efficacité, de l'efficience et de l'économie d'un programme ». ¹³ Cette section examinera l'efficacité du Programme de contributions à l'ACAM, tandis que la section 2.5 traitera de l'efficience et de l'économie du programme.

L'efficacité du Programme de contributions de l'ACAM a été évaluée en mesurant le succès de la certification professionnelle des AM et de l'accréditation des programmes des AM, ainsi qu'en évaluant la mesure dans laquelle l'ACAM est viable financièrement et autosuffisante. Ces éléments sont identifiés sur le modèle logique par les résultats immédiats, intermédiaires et finaux du programme. L'évaluation a été effectuée à l'aide de deux approches distinctes : l'une se concentrait sur la profession d'AM militaires au sein des FAC (2.4.1) et l'autre se concentrait sur la profession d'AM en général dans l'ensemble du Canada (2.4.2).

Les observations et les constatations sur l'efficacité du Programme sont fondées sur des preuves obtenues par l'examen des données financières et des données dans la documentation, des questionnaires que l'ACAM a fait parvenir aux AM et des entrevues avec des informateurs clés.

2.4.1 Résultats ayant une incidence sur la profession d'AM militaires au sein des FAC

Les résultats identifiés comme ayant une incidence sur la profession d'AM militaires au sein des FAC sont les suivants :

- Résultats immédiats : les AM des FAC possèdent les compétences professionnelles nécessaires, et ils ont de plus en plus accès aux hôpitaux civils pour accomplir des stages;
- Résultat intermédiaire : les membres des FAC font confiance aux AM militaires praticiens;
- Résultat final : s'assurer que suffisamment d'AM certifiés au sein des FAC sont disponibles pour répondre aux besoins opérationnels et aux besoins de la garnison en matière de soins de santé.

¹³ <http://www.tbs-sct.gc.ca/pol/doc-fra.aspx?id=15024> Dernière consultation le samedi 11 avril 2015.

2.4.1.1 Résultat immédiat : les AM des FAC possèdent les compétences professionnelles requises

Les indicateurs suivants ont servi à évaluer l'atteinte de ce résultat :

- la preuve d'une hausse du nombre d'AM certifiés au sein des FAC entre l'AF 2009-2010 et l'AF 2013-2014;
- la preuve que les AM certifiés au sein des FAC possèdent les compétences requises.

La majorité des AM au sein des FAC possèdent les compétences professionnelles requises pour remplir leurs fonctions cliniques. La certification des AM est attribuée par le CCAMC,¹⁴ une organisation subsidiaire de l'ACAM responsable d'administrer et de maintenir le processus de certification des AM. La certification sert à assurer que les AM répondent aux normes établies dans le profil national des compétences de la profession d'AM. Pour obtenir leur certification, les AM militaires doivent réussir un examen écrit formel qui est administré chaque année. Les AM qui reçoivent leur certification peuvent porter la désignation « adjoint au médecin canadien certifié ».

Le tableau 4 présente le nombre d'AM et d'AMCC au sein des FAC de l'AF 2009-2010 à l'AF 2013-2014.

AM	AF 2009-2010	AF 2010-2011	AF 2011-2012	AF 2012-2013	AF 2013-2014	Variation
AMCC militaires	48	83	122	143	168	250 %
Nombre d'AM militaires	150	142	201	219	231	54 %
Proportion	32 %	58 %	61 %	65%	73%	

Tableau 4. AM militaires certifiés. Ce tableau présente le pourcentage d'AM certifiés sur le total d'AM des FAC pour la période s'échelonnant entre l'AF 2009-2010 et l'AF 2013-2014.

Selon le tableau 4, 73 p. 100 des AM militaires actuels avaient obtenu leur certification à compter de l'AF 2013-2014, ce qui représente une hausse de 250 p. 100 par rapport à l'AF 2009-2010. Comme le niveau de certification est un indicateur des capacités professionnelles, l'évaluation a permis de déterminer que la majorité des AM militaires possèdent les compétences pour effectuer des tâches cliniques.

2.4.1.2 Résultat immédiat : les AM des FAC ont de plus en plus accès aux hôpitaux civils afin d'accomplir des stages

Les indicateurs suivants ont servi à évaluer l'atteinte de ce résultat :

- la preuve que l'accès aux hôpitaux civils a augmenté en présentant le nombre d'AM des FAC ayant accompli des stages entre l'AF 2009-2010 et l'AF 2013-2014;

¹⁴ <https://capa-acam.ca/fr/paccc/> Dernière consultation le samedi 11 avril 2015.

- le nombre d'AM des FAC qui n'ont pas pu faire de stage au cours de la période allant de l'AF 2009-2010 à l'AF 2013-2014 en raison d'un manque de PE ou de contrats avec les hôpitaux.

Tous les étudiants AM des FAC doivent compléter des stages cliniques dans des centres de santé civils; il s'agit d'une exigence du programme d'études des AM. Le Gp Svc S FC travaille en étroite collaboration avec le CISSFC afin de trouver des cliniques et des hôpitaux où il serait possible de conclure des ententes formelles. Ces ententes permettent aux étudiants AM militaires de faire le stage clinique d'un an exigé par le programme d'études. Il est important de mentionner que l'ACAM ne joue aucun rôle dans cette activité. Chaque centre d'éducation des AM est responsable de trouver et organiser les stages. La certification des AM militaires par le CCAMC facilite toutefois l'emploi d'AM militaires dans les centres de santé civils.

Depuis la création du programme d'études des AM militaires, tous les AM des FAC ont terminé leur stage clinique.

2.4.1.3 Résultat intermédiaire : les membres des FAC ont confiance aux AM militaires praticiens

L'indicateur suivant a servi à évaluer l'atteinte de ce résultat :

- le niveau de satisfaction des membres des FAC envers les AM praticiens (de l'AF 2009-2010 à l'AF 2013-2014).

Constatation clé 4 : Les intervenants clés ont confirmé que les utilisateurs des services de santé des FAC avaient une confiance grandissante envers les AM militaires. Toutefois, le sondage du Gp Svc S FC n'a pas fourni une évaluation précise de la profession d'AM.

La documentation initiale du Programme de contributions à l'ACAM recommandait que le Gp Svc S FC effectue un sondage annuel auprès des membres des FAC pour évaluer la satisfaction des membres ayant reçu des services de santé par des AM militaires. Malheureusement, le sondage a été effectué en utilisant une approche générale et consolidée au lieu de porter précisément sur les services de santé reçus par des professionnels du Gp Svc S FC.

Des entrevues avec des intervenants clés ont démontré que les membres des FAC font preuve d'un haut niveau de confiance et de satisfaction envers les services de santé reçus par les AM praticiens des FAC. Toutefois, le sondage sur les services de santé des FAC devrait être adapté de sorte à évaluer la satisfaction à l'égard des services reçus par des militaires occupant des professions précises du domaine de la santé dans des cliniques, notamment par des AM.

2.4.1.4 Résultat final : s'assurer que suffisamment d'AM certifiés sont disponibles pour répondre aux besoins opérationnels et aux besoins de la garnison en matière de soins de santé

Pour évaluer l'atteinte de ce résultat, les indicateurs pertinents portaient sur les enjeux relatifs à la nomination, au recrutement, à la certification et au perfectionnement des carrières des AM militaires. Les indicateurs suivants ont servi à évaluer l'atteinte de ce résultat :

- l'évolution des exigences de l'identification de la structure des groupes professionnels militaires pour les AM et du nombre de postes d'AM comblés (de l'AF 2009-2010 à l'AF 2013-2014);
- la preuve d'une pénurie d'AM pour les opérations de déploiement des FAC, notamment en Afghanistan, en Haïti, à Alert ou à Vancouver (de l'AF 2009-2010 à l'AF 2013-2014);
- l'évolution du taux de rétention des AM militaires (de l'AF 2009-2010 à l'AF 2013-2014);
- la preuve de la capacité des FAC à attirer de nouveaux AM militaires (de l'AF 2009-2010 à l'AF 2013-2014).

Constatation clé 5 : Grâce à une gestion rigoureuse des AMCC au sein des FAC, qui sont plutôt rares, le Gp Svc S FC a répondu à toutes les exigences opérationnelles en matière de santé sans avoir de répercussions négatives sur les besoins de la garnison en matière de soins. Toutefois, l'avenir de la profession d'AM au sein des FAC telle qu'elle est aujourd'hui demeure une source de préoccupation; cela pourrait avoir des effets négatifs sur les opérations éventuelles si aucune intervention n'a lieu.

Nomination des AM militaires. Les entrevues effectuées avec le personnel du Gp Svc S FC qui participe à la dotation, l'attribution de tâches et la nomination des AMCC militaires ont démontré qu'il a toujours été possible de pourvoir les postes opérationnels d'AMCC. Même si certains postes d'AM sont restés vacants (p. ex., 38 postes sur 198 en 2013 et 53 des 198 postes existants en 2014), le système de priorités établi n'a pas eu d'effets négatifs sur les exigences cliniques militaires.

Recrutement des AM. À l'heure actuelle, le Gp Svc S FC n'a pas beaucoup d'éléments attirants à offrir afin de recruter de nouveaux AM. Le processus de carrière actuel consiste à joindre les FAC en tant que technicien médical, à occuper ce poste spécialisé pour une période pouvant durer jusqu'à huit ans, à démontrer un intérêt à devenir AM, à être choisi par un comité de sélection, à suivre le programme d'études de deux ans à Borden et à effectuer le service obligatoire de quatre ans. Toutefois, le Gp Svc S FC a réalisé une étude afin d'évaluer l'option de nommer les AMCC militaires au rang d'officier; les résultats devraient être présentés en 2016. Cette option devrait contribuer à attirer de nouveaux AM militaires par l'entremise du programme Enrôlement direct.

Certification des AM militaires. En 2014, le Gp Svc S FC a déterminé que la certification par le CCAMC était obligatoire pour tous les AM militaires comme condition afin de les affecter à des postes cliniques et de les promouvoir comme adjudants. Cette approche a contribué à l'augmentation du nombre d'AMCC, comme démontré dans le tableau 4 (sous-section 2.4.1.1).

Évolution des AMCC. En date de 2014, aucun AM des FAC avait moins de 10 années de service (AS). Cette situation est surtout attribuable au processus d'avancement professionnel expliqué précédemment. Plus de 63 p. 100 des AM ont complété 20 AS et sont admissibles aux programmes de retraite, ce qui compromet la viabilité du métier d'AM au sein des FAC. Le nombre d'AS est divisé en deux groupes principaux : de 11 à 20 AS et de 21 à 30 AS; les AM ont en moyenne terminé 24 AS. La majorité a terminé entre 21 et 30 AS. La répartition des

164 AMCC militaires en service (en date du 31 octobre 2014) en fonction de leur nombre d'AS militaire est présentée dans le tableau 5.

AS	Nombre d'AMCC militaires	Pourcentage
Moins de 10	0	0,0 %
10 à 20	60	36,6 %
21 à 30	83	50,6 %
Plus de 30	21	12,8 %
Total	164	100,0 %

Tableau 5. AS – AMCC militaires. Ce tableau présente la répartition des AMCC militaires selon leur nombre d'AS militaire (en date d'octobre 2014).

Attrition des AM militaires. Certaines années, le taux d'attrition des AM peut atteindre jusqu'à 25 p. 100. Ce résultat semble découler de l'attrait occasionné par la disponibilité des emplois d'AM civils alors que la profession d'AM connaît une expansion dans le système de santé civil.

Le Gp Svc S FC doit donc porter une attention particulière au recrutement, à la nomination, à la certification, à la rétention et au perfectionnement des AM militaires pour assurer que les besoins cliniques des FAC soient toujours comblés.

2.4.2 Résultats ayant une incidence sur la profession d'AM en général au Canada

Les résultats identifiés dans cette évaluation comme ayant une incidence sur la profession d'AM en général au Canada sont les suivants :

- Résultats immédiats : le renouvellement de l'accréditation des programmes des universités et du CISSFC, le nombre de programmes universitaires accrédités pour les AM et l'incorporation de l'ACAM;
- Résultats intermédiaires : l'existence d'une seule norme de certification nationale pour les AM.

Les preuves ayant servi à évaluer l'efficacité de ces résultats ont principalement été obtenues lors d'entrevues avec des informateurs clés, de l'examen de documents et de l'utilisation de données quantitatives compilées par le Gp Svc S FC et l'ACAM.

2.4.2.1 Résultat immédiat : le renouvellement de l'accréditation des programmes universitaires et du CISSFC

Les indicateurs suivants ont servi à évaluer l'atteinte de ce résultat :

- pour la période s'échelonnant de l'AF 2009-2010 à l'AF 2013-2014, la preuve du renouvellement de l'accréditation du programme du CISSFC;
- pour la période s'échelonnant de l'AF 2009-2010 à l'AF 2013-2014, la preuve du renouvellement de l'accréditation des programmes universitaires.

Pour la période s'échelonnant de l'AF 2009-2010 à l'AF 2013-2014, toutes les accréditations des programmes d'études des AM ont été accordées ou renouvelées. L'accréditation a été menée principalement de façon directe entre les établissements d'éducation des AM et l'AMC, étant donné que l'AMC est la seule autorité approbatrice au Canada pour les programmes d'études médicales.¹⁵ Le rôle de l'ACAM pour ce processus consiste à surveiller, examiner et maintenir à jour le profil national des compétences pour la profession d'AM. L'ACM approuve le profil national des compétences et l'utilise comme norme pour l'accréditation des programmes universitaires.

Pour la période visée, le programme d'études des AM militaires au CISSFC a été renouvelé en 2010 pour une période de six ans. Le Gp Svc S FC participe actuellement au processus de renouvellement de l'accréditation du CISSFC par l'AMC pour l'année 2016. Les trois programmes d'études universitaires des AM ont reçu leur accréditation en 2010 et en 2011 pour une période de six ans. Leur accréditation devra être renouvelée par l'AMC en 2016 et en 2017. Le tableau 6 présente le statut d'accréditation des programmes d'études des AM au Canada.

Programme	Diplôme	Année de l'accréditation la plus récente	Année de renouvellement de l'accréditation
CISSFC	Baccalauréat	2010	2016
Université McMaster	Baccalauréat	2010	2016
Le « Consortium of PA Education » (Toronto)	Baccalauréat	2011	2017
Université du Manitoba	Maîtrise	2010	2016

Tableau 6. Statut d'accréditation des programmes universitaires des AM. Ce tableau présente le statut d'accréditation des institutions universitaires canadiennes offrant le programme d'études des AM.

2.4.2.2 Résultat immédiat : l'augmentation du nombre de programmes universitaires accrédités pour les AM

Les indicateurs suivants ont servi à évaluer l'atteinte de ce résultat :

- les changements quant au nombre de programmes universitaires accrédité au cours de la période s'échelonnant de l'AF 2009-2010 à l'AF 2013-2014 en raison du programme d'expansion de l'ACAM;
- la preuve que des activités de marketing efficaces ont été réalisées afin d'obtenir du parrainage professionnel pour l'accréditation des programmes et le développement de la profession d'AM.

¹⁵ Les discussions entre le Gp Svc S FC et l'AMC tenues au début de l'année 2016 ont révélé qu'à l'avenir, l'AMC ne participerait peut-être plus au processus d'accréditation des programmes. Une autre autorité approbatrice pourrait éventuellement assumer cette responsabilité.

Au cours de la période s'échelonnant de l'AF 2009-2010 à l'AF 2013-2014, trois nouveaux programmes d'études universitaires ont été créés dans deux provinces. Quand le Programme de contributions à l'ACAM a été lancé en 2009, seul le programme d'études des AM des FAC, créé en 2002, était disponible. Depuis, l'Université du Manitoba, l'Université McMaster et le Consortium of Physician Assistant Education (Université de Toronto, École de médecine du Nord de l'Ontario et Michener Institute for Applied Health Sciences) ont tous créé un programme d'études pour les AM.

Comme l'ont mentionné les intervenants clés lors des entrevues, la création de programmes d'études universitaires pertinents pour les AM fait partie du processus de mise en œuvre de la profession d'AM au Canada. Une fois que les provinces et les territoires auront pris les mesures législatives pour reconnaître la profession, un programme universitaire pourra être créé. Certaines universités intéressées à offrir un programme d'AM attendent que les autorités de leur province ou de leur territoire adoptent les lois requises. Par conséquent, les programmes universitaires d'AM ne peuvent être créés tant que les provinces et les territoires n'ont pas adopté les lois requises pour mettre en œuvre le modèle d'AM. L'ACAM continue donc de concentrer ses efforts à mobiliser les provinces et les territoires et à exercer de la pression afin de faciliter l'adoption de ces lois. Conformément à son plan stratégique pour ses activités futures, l'ACAM prépare des activités parallèles de marketing avec les universités afin de faire la promotion de programmes universitaires pour la profession d'AM.

2.4.2.3 Résultat immédiat : l'incorporation de l'ACAM

L'indicateur suivant a servi à évaluer l'atteinte de ce résultat :

- la preuve que des mesures ont été prises pour donner lieu à une incorporation éventuelle.

L'ACAM a été incorporée le 27 novembre 2009. Après le lancement du Programme de contributions en 2009, une des premières activités de l'ACAM a été de s'incorporer.

2.4.2.4 Résultat intermédiaire : l'existence d'une seule norme de certification nationale pour les AM

L'indicateur suivant a servi à évaluer l'atteinte de ce résultat :

- la preuve de l'existence d'une seule norme de certification nationale pour les AM.

Depuis 2011, il existe seulement une norme de certification nationale pour les AM représentée par le champ d'activité et profil national des compétences. La certification est accordée par le CCAMC, qui prépare des examens de certification fondés sur le champ d'activité et profil national de compétences.¹⁶ Créée en 2009 par l'ACAM et approuvée en 2011 par l'AMC, cette norme constitue la base des aspects cliniques de la profession d'AM. Elle sert également de norme pour l'accréditation des programmes d'études actuels et futurs pour les AM au Canada.

¹⁶ Ce document est disponible au lien suivant :
https://capa-acam.ca/wp-content/uploads/2012/12/NCP_en_sept20092.pdf

2.5 Rendement – Démonstration de l'efficacité et de l'économie

Cette section examine le rendement du Programme de contributions à l'ACAM sur le plan de l'efficacité¹⁷ et de l'économie¹⁸. Elle porte plus particulièrement sur la mesure dans laquelle le Programme de contributions à l'ACAM a utilisé les ressources pour produire des extrants, les progrès observés quant à l'atteinte des résultats escomptés et l'atteinte des objectifs du Programme de contributions. De plus, les résultats d'un programme sont normalement mesurés en termes d'efficacité. Dans la présente évaluation, puisque plusieurs résultats étaient étroitement liés à la mesure de l'efficacité et de l'économie, ils seront présentés dans cette section.

L'approche utilisée pour démontrer l'efficacité et l'économie traitera des questions d'évaluation et des résultats suivants :

- Résultats immédiats : la réalisation d'autres activités pour générer des revenus et les revenus générés par les cotisations des membres ont augmenté;
- Résultats intermédiaires : l'ACAM est viable financièrement et autosuffisante;
- Résultat imprévu : la restriction des options d'autonomie en raison d'un cumul de subventions et de contributions;
- Les questions propres à l'efficacité et à l'économie ayant fait l'objet d'une évaluation sont les suivantes :
 - Quels sont les progrès accomplis par le Programme de contributions en vue d'obtenir les résultats escomptés compte tenu des ressources dépensées?
 - Quelle est la tendance du rapport extrants/intrants en vue d'atteindre l'objectif du Programme de contributions?
 - Dans quelle mesure les objectifs déterminés lors de la création du programme ont-ils été atteints?

Les preuves nécessaires pour évaluer l'atteinte des résultats ont été obtenues par l'examen de documents, la réalisation d'entrevues avec les intervenants clés et l'utilisation de données quantitatives compilées par le Gp Svc S FC et l'ACAM.

¹⁷ Le terme « efficacité » utilisé dans cette évaluation est défini dans la Politique sur l'évaluation du SCT comme « la mesure dans laquelle les ressources sont utilisées de manière à produire un plus grand niveau d'extrants avec le même niveau d'intrant, ou le même niveau d'extrant avec un plus faible niveau d'intrant. »

¹⁸ Le terme « économie » est défini dans la Politique sur l'évaluation du SCT comme « la minimisation de l'utilisation des ressources ». La Politique ajoute : « Il y a économie lorsque le coût des ressources utilisées se rapproche de la quantité minimale de ressources requises pour obtenir les résultats escomptés. »

2.5.1 Résultat immédiat : réalisation d'autres activités pour générer des revenus

Les indicateurs suivants ont servi à évaluer l'atteinte de ce résultat :

- les variations des autres revenus (pour la période s'échelonnant de l'AF 2009-2010 à l'AF 2013-2014);
- la preuve de la tenue d'activités précises visant à obtenir des sources de financement permanentes (pour la période s'échelonnant de l'AF 2009-2010 à l'AF 2013-2014);
- la preuve d'une hausse du nombre de commandites (pour la période s'échelonnant de l'AF 2009-2010 à l'AF 2013-2014);
- la preuve d'une hausse des revenus générés par des commandites (pour la période s'échelonnant de l'AF 2009-2010 à l'AF 2013-2014).

Constatation clé 6 : L'ACAM a fait des progrès en ce qui a trait à la mise en œuvre d'activités visant à générer des revenus, mais il n'y a pas actuellement de sources permanentes de financement qui permettraient de garantir l'autosuffisance financière de l'organisation.

Le statut d'association à but non lucratif de l'ACAM lui permet de générer des revenus à partir de diverses sources et activités. La seule restriction en matière d'activités de financement est que l'ACAM ne peut demander ou accepter des fonds pour une activité déjà couverte par le Programme de contributions et mentionnée dans l'Entente de financement. Pour toutes les autres activités qui ne sont pas financées par cette Entente, l'ACAM peut accepter des fonds et les déclarer au ministre de la Défense nationale, qui décidera alors de l'incidence de cette contribution sur les fonds reçus par le Programme de contributions.

Les activités habituelles pour générer des revenus comprennent les cotisations des membres, les frais d'inscription aux conférences, les frais d'examen pour la certification, la publicité, les commandites et les revenus générés par l'exposition lors de la conférence. Il est toutefois possible de générer des revenus grâce aux commissions découlant des ventes à la boutique de l'ACAM, à la publicité sur le site Internet de l'ACAM, aux partenariats et aux dons de la part de bienfaiteurs.

Le tableau 7 présente les revenus déclarés pour la période s'échelonnant de l'AF 2009-2010 à l'AF 2013-2014. L'AF 2009-2010 était la première année d'opérations de l'ACAM, donc il n'y a pas eu d'autres sources de revenus importantes cette année-là.

Sources de revenus	AF 2009-2010	AF 2010-2011	AF 2011-2012	AF 2012-2013	AF 2013-2014
Cotisations de membres					
Frais d'inscription à la conférence					
Frais d'inscription à la certification					
Publicité et commandites					
Exposition					
Total					
Variation par rapport à l'année précédente		S.O.			

Tableau 7. Sources de revenus. Ce tableau présente les revenus générés par les activités de l'ACAM pour la période s'échelonnant de l'AF 2009-2010 à l'AF 2013-2014.

Selon le tableau 7, |||||

2.5.2 Résultat immédiat : l'augmentation des revenus générés par les cotisations des membres

Les indicateurs suivants ont servi à évaluer l'atteinte de ce résultat :

- la preuve d'une hausse du nombre de membres de l'ACAM (pour la période s'échelonnant de l'AF 2009-2010 à l'AF 2013-2014);
- la preuve d'une augmentation des revenus générés par les diverses catégories de membres (pour la période s'échelonnant de l'AF 2009-2010 à l'AF 2013-2014).

Le nombre de membres de l'ACAM a augmenté. Comme démontré dans le tableau 8, le nombre d'AM civils et militaires membres de l'ACAM a augmenté de 134 p. 100, en passant de 217 membres lors de l'AF 2009-2010 à 508 membres au cours de l'AF 2013-2014. La hausse du nombre de membres a varié chaque année, avec une progression moyenne de 26 p. 100 par année au cours des cinq dernières années.

|||||

19

|||||

|||||

2.5.4 Résultats imprévus : Restriction des options d'autonomie en raison d'un cumul de subventions et de contributions

L'indicateur suivant a servi à évaluer ce résultat :

- la preuve que des éléments imprévus ont eu une incidence sur les résultats du Programme de contributions à l'ACAM.

Constatation clé 8 : L'ACAM aurait pu générer d'autres revenus sans compromettre le financement du Programme de contributions à l'ACAM.

Il y a une clause sur le « cumul de subventions et de contributions » dans l'Entente de financement sous forme de contributions (CFA). Le personnel de l'ACAM a compris que l'affectation des fonds du Programme de contributions aurait été interrompue si l'ACAM avait obtenu des subventions ou des contributions d'autres commanditaires ou des contributions monétaires de partenaires. Selon une évaluation rendue par l'officier responsable des subventions et des contributions au niveau du sous-ministre adjoint (Finances)/Dirigeant principal des finances, il se pourrait que la clause dans l'Entente de financement sous forme de contributions portant sur le « cumul de l'aide » ait été mal interprétée. Elle aurait dû être lue en parallèle avec un des objectifs du Programme de contributions, qui consistait à rendre l'ACAM autonome et à assurer sa capacité de survie dans le délai alloué par le programme.

Par conséquent, tout financement supplémentaire reçu d'activités ne relevant pas de l'Entente de financement sous forme de contributions ou d'entités externes aurait amorcé un processus de divulgation au ministre de la Défense nationale. Ce processus aurait pu entraîner un ajustement

¹⁹ |||||

du financement en vue de réduire les fonds réels alloués à l'ACAM par le Programme de contributions à l'ACAM. Les documents officiels portant sur ce programme de contributions visaient à rendre l'ACAM autonome au cours de la période de contribution prévue. Si du financement supplémentaire peut être obtenu, la clause sur le cumul de contributions ne doit pas être perçue comme une barrière à l'obtention de revenus et doit être interprétée de façon plus large.

2.5.5 Progrès accomplis en vue d'obtenir les résultats escomptés compte tenu des ressources dépensées

Pour évaluer les progrès vers l'obtention des résultats et les ressources dépensées, les indicateurs suivants ont servi :

- les fonds en provenance d'autres sources par rapport au total dépensé pour la période s'échelonnant entre l'AF 2009-2010 et l'AF 2013-2014 en vue de déterminer l'autonomie et la viabilité;
- pour la période s'échelonnant entre l'AF 2009-2010 et l'AF 2013-2014, une preuve d'incidences positives et de l'optimisation des ressources en vue d'obtenir les résultats immédiats.

Constatation clé 9 : On remarque des progrès quant à l'atteinte complète des résultats du Programme de contributions.

Le personnel de l'ACAM et les membres du conseil d'administration que nous avons interrogés dénotent que, durant les cinq premières années, le Programme de contributions était plutôt axé sur la mise en place de l'Association et l'augmentation des occasions de représentation, d'activités de lobbying et de contact afin que les provinces et les territoires adoptent le modèle des AM. Le financement du Programme de contributions couvrait toutes les activités approuvées, alors la nécessité de trouver des sources de financement externes n'était pas jugée prioritaire.

ACAM – Sources de fonds	AF 2009-2010	AF 2010-2011	AF 2011-2012	AF 2012-2013	AF 2013-2014	% de la dernière AF
Financement sous forme de contribution – MDN						
Cotisations de membres						
Frais d'inscription à la conférence						
Frais d'inscription à la certification						
Publicité et commandites						
Exposition						
Contribution provenant de l'ancienne ACAM						
Total						

Tableau 10. Provenance des fonds. Ce tableau présente la provenance des fonds engendrés par l'ACAM durant la période s'échelonnant entre l'AF 2009-2010 et l'AF 2013-2014.

Le tableau 10 démontre

Comme indiqué précédemment, la majorité des résultats immédiats non liés à l'identification de fonds ont été atteints. L'évaluation a montré que les ressources ont été optimisées pour atteindre ces réalisations.

2.5.6 Tendence du rapport extrants/intrants en vue d'atteindre l'objectif du Programme de contributions

Pour évaluer la tendance du rapport extrants/intrants en vue d'atteindre l'objectif du Programme de contributions, les indicateurs suivants ont servi :

- les perceptions relatives au rendement en matière de ressources et de dépenses;
- pour la période s'échelonnant entre l'AF 2009-2010 et l'AF 2013-2014, des preuves de l'évolution du nombre d'accréditations par province, du nombre d'exams de

certification, du nombre d'activités pour la FPC, du nombre de programmes universitaires offerts aux AM, du nombre de membres et de cotisations, du nombre de commanditaires de l'ACAM, du nombre de participants aux événements de l'ACAM (notamment à la conférence annuelle), du niveau de sensibilisation du public au sujet de la profession des AM et le nombre d'AM militaires et civils certifiés.

En raison du manque de données de référence ou de comparaisons avec d'autres programmes existants, il est difficile de déterminer si le niveau de ressources utilisées et le niveau de dépenses effectuées étaient suffisants pour atteindre l'objectif de ce programme. Néanmoins, certaines données viennent à l'appui des constatations pertinentes. Par exemple, un des éléments a été isolé pour évaluer son efficacité. L'élément qui a été choisi est le rapport entre les frais de certification et les coûts de la certification.

Constatation clé 10 : Les coûts liés au processus de certification des AM sont plus importants que les revenus.

Le tableau 11 présente le pourcentage des coûts couverts par les frais imposés pour offrir le processus de certification mis en place par l'ACAM. |||

	AF 2010-2011	AF 2011-2012	AF 2012-2013	AF 2013-2014
Partie des dépenses liées à la certification couvertes par les frais de certification				

Tableau 11. Frais de certification par rapport aux dépenses liées à la certification. Ce tableau montre le montant des dépenses couvertes par les frais imposés en pourcentage des coûts du processus de certification.

Constatation clé 11 : L'efficacité nécessaire pour atteindre les extrants du Programme de contributions à l'ACAM n'était pas constante.

On s'attendait à ce que les objectifs du Programme indiquent une amélioration progressive et des résultats positifs. Le tableau 12 présente les résultats correspondant aux principaux extrants.

Extrants	AF 2009-2010	AF 2010-2011	AF 2011-2012	AF 2012-2013	AF 2013-2014	Évaluation
Mise en œuvre du modèle des AM dans les provinces et les territoires	1	2	0	0	0	Stagnation
Programmes universitaires pour les AM	1	2	0	0	0	Stagnation
Examens de certification administrés par le CCAMC	39	78	90	99	90	Stable
AM militaires certifiés	48	83	122	143	168	Croissance
AM civils certifiés	248	324	392	465	545	Croissance
Approbation des crédits pour la formation professionnelle continue (moyenne/membre)	19,75	19,5	16,05	20,25	18,75	Stable
AM obtenant un diplôme d'un programme universitaire accrédité	31	54	46	51	60	Stable
AM militaires obtenant un diplôme du CISSFC	24	20	20	17	21	Stable
Nombre de membres	217	312	395	488	508	Croissance
Cotisations de membres reçues						Croissance
Nombre de commanditaires	5	5	9	9	9	Stable
Recettes provenant de commanditaires						
Revenus engendrés par la conférence annuelle						
Revenus engendrés par les expositions						
Revenus engendrés par la Boutique de l'ACAM						
Nombre de participants à la conférence annuelle	111	137	160	95	158	Instable

Tableau 12. Évaluation des extrants et des livrables. Ce tableau montre les résultats obtenus selon les principaux extrants du Programme de contributions pour la période s'échelonnant entre l'AF 2009-2010 et l'AF 2013-2014.

La croissance limitée du modèle d'AM des provinces et des territoires représente un facteur important de l'évolution de la profession, ce qui a eu une incidence sur le niveau d'adhésion, le développement du concept d'AM, la collaboration des universités en vue d'offrir de nouveaux programmes d'études des AM, l'accréditation des nouveaux programmes d'études des AM et la certification des AM. Il est possible que la complexité de la communication avec dix provinces et trois territoires ait été sous-estimée au moment de la création du Programme de contributions.

2.5.7 Atteindre les objectifs établis à la création du programme

Constatation clé 12 : Plusieurs des objectifs du Programme de contributions mentionnés dans les documents introductifs ont été atteints, mais l'Association n'a pas réussi à atteindre la viabilité et l'autosuffisance financière.

Selon les documents d'origine du Programme de contributions de l'ACAM, une évaluation doit être menée en vue d'expliquer comment il a satisfait aux objectifs du programme. Pour déterminer le degré de réalisation des objectifs mentionnés dans les documents introductifs, l'évaluation tenait compte des constatations établies dans les sections 2.4 et 2.5 du présent rapport d'évaluation. Une compilation des objectifs atteints ou non du Programme de contributions à l'ACAM est présentée au tableau 1 du sommaire.

2.6 Autres enjeux

Le Gp Svc S FC, l'organisme parrain du Programme de contributions, a soulevé l'enjeu parallèle suivant pendant le déroulement de l'évaluation.

Constatation clé 13 : Les restrictions dans la politique réduisent la capacité du MDN de rembourser les membres des FAC qui deviennent des professionnels de l'ACAM. Cet aspect financier n'encourage pas le personnel à demeurer membres.

Les AM au sein des FAC représentent un élément important de l'ACAM, constituant une grande proportion des membres actuels et contribuant ainsi à la viabilité du Programme sur le plan financier. Un obstacle en ce qui a trait à l'adhésion est l'impact financier sur les membres des FAC à demeurer membres de l'ACAM. Bien que le médecin général exige qu'un AM au sein des FAC soit certifié et, par conséquent, membre de l'ACAM, les frais d'adhésion ne sont présentement pas remboursables pour les AM militaires, mais remboursables pour les professionnels de la santé des FAC²⁰ (p. ex., les infirmières et les médecins). La politique en vigueur (source : CANFORGEN 125/13) limite le remboursement des frais d'adhésion aux membres des FAC, laquelle est officiellement exigée pour l'exercice de leurs fonctions. Dans le cas de la majorité des professions dans le domaine de la santé, l'obligation juridique est mentionnée soit dans la loi fédérale, soit dans les réglementations provinciales. Cependant, bien que la profession d'AM n'est pas encore reconnue et réglementée dans toutes les provinces, ce principe fondamental de la politique de remboursement des adhésions des FAC n'est pas encore respecté. En revanche, la norme portant sur le remboursement des fonctionnaires n'exige pas de fondement juridique, mais l'employeur peut seulement exiger l'adhésion comme exigence

²⁰ Extraits de la convention collective de l'Institut professionnel de la fonction publique du Canada : 1) Convention collective des Services de santé : Article 21 – Droits d'inscription, paragraphe 21.01 : « L'employeur rembourse à l'employé les cotisations, les droits d'inscription ou tout autre droit qu'il a versés à un ou plusieurs organismes ou corporations dans la mesure où l'employeur est convaincu qu'un tel versement est nécessaire à l'exercice continu des fonctions de l'employé. » 2) Convention collective du Groupe des Services de l'exploitation : Article 66 – Droits d'attestation professionnelle, paragraphe 66.01 : « L'employeur rembourse à l'employé-e-s les droits d'inscription, de permis, ou d'attestation à une organisation, un conseil d'administration ou un organisme gouvernemental lorsque le paiement de ces droits est nécessaire à l'exercice des fonctions de l'employé-e-s. »

indispensable à l'exercice continu des fonctions de l'employé. Le pouvoir de déterminer cette exigence auprès des fonctionnaires est délégué aux conseillers de niveau 2 (généralement au grade de brigadier général ou EX-02). Le CANFORGEN 125/13 représente la politique provisoire jusqu'à ce qu'une nouvelle Directive sur la rémunération et les avantages sociaux soit élaborée et publiée. En lien avec cette approche, le CPM devrait examiner les éléments qui permettraient le remboursement des frais d'adhésion de l'ACAM aux AM militaires pour l'exercice de leurs fonctions.

3.0 Conclusion et recommandation

En examinant la pertinence et le rendement du Programme de contributions à l'ACAM, l'évaluation a permis de constater l'importance de l'ACAM, comme une organisation indépendante qui établit et met en pratique les règlements et le programme de la profession d'AM au sein des FAC et à l'échelle provinciale. Cependant, des preuves ont démontré que l'ACAM n'est pas parvenue à son objectif principal de devenir autonome sur le plan financier au cours de la durée du programme.

Les subventions du MDN relatives au Programme de contributions ont aussi permis à l'ACAM de rencontrer ses objectifs de devenir une association professionnelle et nationale de soins de santé et de promouvoir la profession d'AM partout au Canada. Cependant, le financement de cet objectif ne fait pas partie du mandat du MDN et des FAC et ne s'harmonise pas avec les résultats stratégiques du MDN et des FAC. Le MDN ne doit pas être le seul responsable du financement d'une association professionnelle qui soutient une profession nationale dans le domaine de la santé. Le financement, si nécessaire, devrait être assumé par d'autres commanditaires nationaux du domaine de la santé ou partagé entre eux.

Nous ne recommandons pas de continuer à soutenir l'ACAM à l'aide d'un Programme de contributions parrainé par le MDN. L'ACAM devra devenir viable financièrement dès l'abolition du Programme de contributions prévue au moment où les modalités actuelles prendront fin le 31 mars 2016. Si l'ACAM ne devient pas autonome sur le plan financier, cela pourrait causer l'éventuelle dissolution de l'Association, ce qui pourrait avoir des incidences sur la profession d'AM au sein des FAC. Par conséquent, nous faisons la recommandation suivante :

Recommandation du SMA(Svcs Ex)

1. Le Programme de contributions à l'ACAM devrait être aboli à partir du 31 mars 2016. Si l'ACAM ne devient pas autosuffisante financièrement et cesse d'exister en tant qu'association, il faudra déterminer les conséquences éventuelles que cela pourrait entraîner et ce que l'avenir réserve à la profession d'AM au sein des FAC en ce qui a trait aux enjeux suivants :

- a) la certification continue des AM au sein des FAC, coordonnée par le CCAMC, comme recommandé par le rapport de 2007 du Bureau du vérificateur général du Canada portant sur les soins de santé des militaires;
- b) le maintien et le renouvellement de l'accréditation du programme d'AM des FAC au CISSFC en fonction du profil des compétences élaboré par l'ACAM;
- c) l'exigence de répondre aux besoins de formation clinique des AM des FAC en ayant recours aux établissements de santé civils; et
- d) le maintien des capacités opérationnelles que la profession d'AM fournit aux FAC.

BPR : CPM

Annexe A – Plan d'action de la direction

Recommandation du SMA(Svcs Ex)

1. Le Programme de contributions à l'ACAM devrait être aboli à partir du 31 mars 2016. Si l'ACAM ne devient pas autosuffisante financièrement et cesse d'exister en tant qu'association, il faudra déterminer les conséquences éventuelles que cela pourrait entraîner et ce que l'avenir réserve à la profession d'AM au sein des FAC en ce qui a trait aux enjeux suivants :

- a) la certification continue des AM au sein des FAC, coordonnée par le CCAMC, comme recommandé par le rapport de 2007 du Bureau du vérificateur général du Canada portant sur les soins de santé des militaires;
- b) le maintien et le renouvellement de l'accréditation du programme d'AM des FAC au CISSFC en fonction du profil des compétences élaboré par l'ACAM;
- c) l'exigence de répondre aux besoins de formation clinique des AM des FAC en ayant recours aux établissements de santé civils; et
- d) le maintien des capacités opérationnelles que la profession d'AM fournit aux FAC.

Mesures prises par la direction

Le médecin général appuie la recommandation du SMA(Svcs Ex) de ne pas renouveler le Programme de contributions à l'ACAM parrainé par le MDN.

L'ACAM a été fondée en 1999 par le Gp Svc S FC afin de créer, légitimer et de défendre la profession d'AM en tant que métier reconnu parmi les autres professions du domaine de la santé, ainsi que d'améliorer leur réputation déjà exceptionnelle au sein et à l'extérieur du MDN et des FAC. L'ACAM s'est maintenant transformée en une association pancanadienne crédible comptant des membres de plusieurs provinces, des intervenants civils, des organismes gouvernementaux et d'autres ministères fédéraux. L'ACAM a instauré avec succès des programmes de perfectionnement professionnel, des programmes de certification et de re-certification, des programmes d'enseignement médical et d'autres initiatives.

Au cours des discussions récentes avec l'ACAM, le Gp Svc S FC a été informé que l'ACAM allait résoudre sa viabilité financière à long terme en prenant diverses mesures, notamment une augmentation de ses frais d'adhésion. L'ACAM et le Gp Svc S FC prévoient continuer à entretenir leur relation déjà bien établie par l'entremise de consultations mutuelles et d'une présence mutuelle aux divers comités et événements commandités.

Si l'ACAM ne réussit pas à devenir autonome sur le plan financier et cesse d'exister en tant qu'association, le Gp Svc S FC a pris en considération les répercussions possibles et des stratégies d'atténuation pour la profession d'AM au sein des FAC.

L'accréditation du programme d'études des AM au sein des FAC ne devrait pas être touchée. Le programme du cours des AM, offert au CISSFC, était initialement fondé sur le programme des AM de l'Université du Nebraska. Si l'ACAM cesse d'exister en tant qu'organisation, le CISSFC collaborerait avec les provinces en vue d'harmoniser le profil de compétences de la profession d'AM.

- Le succès de la formation des AM au sein des FAC est ensuite certifié par l'ACAM au moyen du processus de certification (CCAMC). Actuellement, la certification de l'ACAM est seulement reconnue au Nouveau-Brunswick et au Manitoba, tandis que les deux autres provinces qui offrent le programme des AM (l'Ontario et bientôt l'Alberta) n'exigent pas encore la certification des AM. L'ACAM déploie tous ses efforts à faire reconnaître sa certification par toutes les provinces, permettant ainsi à la certification des AM d'être « transférable » partout au Canada, ce qui faciliterait la participation des AM des FAC aux occasions de formation clinique continue. Si l'ACAM cesse d'exister en tant qu'organisation, le CISSFC déterminera une approche de collaboration avec les provinces qui ont déjà des programmes des AM mis en place.
- La certification des AM au sein des FAC auprès d'une association de soins de santé reconnue reste le principal objectif du médecin général des FAC. C'est une condition *indispensable* d'un système de santé que tous ses professionnels de la santé soient certifiés / agréés par un organisme professionnel reconnu afin d'assurer la sécurité des patients, l'état de préparation opérationnelle, la qualité de la prestation des soins de santé et le succès de la mission. La cotisation annuelle des AM des FAC à l'ACAM est obligatoire en vue de conserver leur statut de certification professionnelle. Grâce à leur adhésion, les AM des FAC contribueront largement à la stabilité financière de l'ACAM. Le CISSFC continuera de collaborer avec le bureau de première responsabilité (BPR) du ministère en vue d'obtenir un pouvoir financier approprié pour le remboursement des frais d'adhésion de l'ACAM aux AM des FAC.
- Le processus de restructuration du groupe professionnel de techniciens médicaux et d'AM a permis d'identifier et de réaffecter les 109 postes cliniques d'AM au nouveau groupe professionnel d'officiers d'AM, ainsi que les 94 postes de leadership de techniciens médicaux et d'AM au groupe professionnel de techniciens médicaux. Vu le nombre réduit de postes requis dans le groupe professionnel d'officier d'AM, le nombre de personnel accrédité actuellement disponible est considéré suffisant pour maintenir les capacités opérationnelles des FAC.

BPR : CPM

BC : Gp Svc S FC

Annexe B – Méthodologie, validation et limites de l'évaluation

1.0 Méthodologie

1.1 Aperçu des méthodes de collecte des données

Les constatations et les recommandations connexes présentées dans cette évaluation sont appuyées par plusieurs sources de données recueillies au moyen de méthodes de recherche qualitative et quantitative. Les informations et les données recueillies auprès des sources pertinentes ont été analysées pour étayer les conclusions relatives à la pertinence et au rendement (efficacité et efficience / économie) du programme.

Les activités clés de l'évaluation ont été regroupées afin de cerner les résultats escomptés du programme comme ils sont définis dans le modèle logique. Les indicateurs de rendement (IR) ont été déterminés pour chaque résultat afin d'évaluer le rendement du Programme de contributions à l'ACAM. Les résultats et les IR connexes sont répertoriés dans la grille d'évaluation présentée à l'annexe D.

Les données propres à chaque IR ont été recueillies à l'aide des méthodes de recherche suivantes :

- Revue de la littérature
- Examen des documents
- Entrevues avec des informateurs clés
- Visites sur place
- Examen des données administratives et financières

1.2 Détails sur les méthodes de collecte de données

1.2.1 Revue de la littérature

Une revue de la littérature a été effectuée pour déterminer l'existence de programmes similaires dans d'autres ministères ou dans d'autres pays, pour déterminer quelles organisations nationales existent afin de les appuyer et pour comprendre l'évolution de la profession.

1.2.2 Examen des documents

Un examen des documents a été effectué afin d'avoir un aperçu complet de l'objet, de la portée et du mandat du Programme de contributions à l'ACAM. De plus, cet examen a permis de mieux cerner le contexte organisationnel et opérationnel élargi dans lequel le programme est mis en œuvre. Les documents essentiels au programme, comme les documents introductifs, ont été utilisés pour définir des paramètres relatifs à l'exécution du programme et employés en guise de sources d'information pour appuyer l'évaluation du rendement du programme sur le plan de l'économie et de l'efficience.

Les documents suivants ont été examinés à l'étape d'exécution de l'évaluation :

- les documents introductifs officiels du Programme;
- les politiques, les lois et les documents d'imputabilité connexes, y compris : la Politique sur l'évaluation du SCT, les Directives et ordonnances administratives de la défense, les rapports ministériels sur le rendement, les rapports sur les plans et les priorités applicables à la période visée par l'évaluation (AF 2009-2010 à l'AF 2013-2014) et l'architecture d'harmonisation de programmes du MDN;
- les plans et les documents stratégiques, notamment : les rapports d'activités annuels de l'ACAM sur les contributions, les plans stratégiques de l'ACAM, les résultats des sondages annuels auprès des AM membres de l'ACAM (de 2010 à 2014) et les résultats du sondage d'opinion publique de 2014;
- les directives du GC et les documents connexes, y compris : la stratégie de défense *Le Canada d'abord*, le Discours du Trône, les priorités de la défense et le cadre pangouvernemental du gouvernement;
- les documents propres au programme, comme les documents de compte rendu, les rapports internes et les textes tirés du site de l'ACAM;
- d'autres documents du gouvernement ou de l'Armée, notamment des rapports, des documents militaires et d'autres documents connexes qui permettent ou empêchent de faire des comparaisons entre le Programme de contributions à l'ACAM et les programmes similaires des armées alliées;
- d'autres audits et évaluations réalisés précédemment par le BVG ou le SMA(Svcs Ex) et pertinentes pour cette évaluation.

1.2.3. Entrevues avec des informateurs clés

La plupart des intervenants clés qui ont participé aux entrevues se trouvaient à proximité d'Ottawa et Gatineau, ou ont été contactés par téléphone. Des entrevues ont été réalisées avec les principaux intervenants de l'ACAM (les membres du conseil d'administration et de la direction), du Gp Svc S FC (officiers principaux), du CPM (officiers principaux) et de l'AMC (responsables de l'accréditation et de la représentation).

Les personnes interrogées avaient reçu au préalable un guide d'entrevue. Les guides ont été personnalisés pour chaque personne et les questions posées lors des entrevues étaient conformes aux IR présentés dans la grille d'évaluation. L'évaluateur a transcrit les notes prises au cours des entrevues dans une grille de preuves afin de les regrouper conformément aux IR connexes et de faire une analyse concluante.

1.2.4 Visites sur place

Des visites ont eu lieu au siège social de l'ACAM, au siège social de l'AMC et au quartier général du Gp Svc S FC.

1.2.5 Examen des données administratives et financières

Les données administratives et financières du Programme de contributions à l'ACAM, recueillies par l'ACAM elle-même, et les données obtenues et mises à jour par le bureau du contrôleur du Gp Svc S FC ont été analysées en fonction des IR présentés dans la grille d'évaluation.

2.0 Validation

La validité et la crédibilité des données sont une source de préoccupation pour toutes les évaluations. Afin de répondre à ces inquiétudes, des mécanismes d'examen par les pairs, de saturation, de triangulation et de groupes consultatifs en matière d'évaluation ont été utilisés.

2.1 Examen par les pairs

Pour chaque étape de l'évaluation dans laquelle des documents ont été élaborés (p. ex., un plan de travail, un modèle logique, une grille d'évaluation, des guides d'entrevue, une partie de l'ébauche de rapport, etc.), un examen par les pairs a été mené à l'interne afin de valider les documents et de fournir plusieurs critiques de l'évaluation.

2.2 Saturation

La collecte de données s'est terminée une fois que l'évaluateur a estimé que les faits et les preuves recueillis étaient cohérents et permettaient d'arriver aux mêmes conclusions pour un IR donné. On estimait alors que le point de saturation avait été atteint et que l'analyse pouvait commencer.

2.3 Triangulation

La triangulation a été atteinte par une variété de méthodes afin de recueillir les mêmes renseignements. Par exemple, l'information recueillie dans le document introductif et confirmée dans les états financiers a par la suite été abordée dans les entrevues. Une autre méthode de triangulation consistait à poser la même question portant sur le même IR à plusieurs intervenants. L'obtention des mêmes données par plusieurs intervenants permettait de considérer que ces données avaient été validées.

2.4 Groupe consultatif en matière d'évaluation

Un groupe consultatif en matière d'évaluation a été mis sur pied afin d'encourager la participation des intervenants à l'évaluation et de leur donner l'occasion de valider les outils, les observations et les constatations au fur et à mesure que le processus d'évaluation progressait. Des rencontres ont eu lieu à différentes étapes de l'évaluation : à la rencontre initiale, à la révision du modèle logique et de la grille d'évaluation, au partage des constatations préliminaires, à la révision de l'ébauche du rapport et aux discussions sur le plan d'action de direction.

3.0 Limites

Cette section présente les limites de l'évaluation et en fait l'analyse. Une stratégie d'atténuation est également incluse afin de présenter les mesures prises pour contrer les limites de l'évaluation. Un résumé des limites et des stratégies d'atténuation se trouve au tableau B-1.

Limites	Stratégies d'atténuation
<p>Analyse comparative non concluante. Aucun des alliés n'a mis en œuvre ou développé la profession d'AM au sein de son système de santé.</p>	<p>Cette évaluation a donc seulement utilisé les faits et les preuves recueillis par les alliés à titre de référence.</p>
<p>Inexistence de programmes semblables. Ce programme de contributions est unique en raison de son mandat et de ses objectifs. Il existe 15 programmes de subventions et de contributions gérés par le MDN et les FAC. Le Programme de contributions à l'ACAM est le seul qui vise à développer un nouveau concept (la profession d'AM) qui sera ultimement plus bénéfique pour l'ensemble de la population canadienne qu'au promoteur de la contribution. Cette limite fait en sorte qu'il est difficile de comparer la pertinence, l'efficacité, l'efficience et l'économie de ce programme avec celles d'autres programmes de contributions.</p>	<p>En raison du manque de comparaison possible avec d'autres programmes et de l'absence de points de référence, des efforts ont été apportés pour harmoniser l'évaluation de la valeur et de l'utilité du programme avec d'autres méthodes d'évaluation reconnues mondialement. L'atténuation de cette limite a été assurée en reconnaissant cette réalité lors de l'évaluation des données et en augmentant le nombre de sources et de méthodes de collecte de données afin d'assurer leur validité.</p>
<p>Partialité lors des entrevues. Lors des entrevues, les personnes interrogées peuvent tenir des propos qui reflètent leur perception et leur interprétation des faits et des preuves.</p>	<p>Les renseignements obtenus lors des entrevues doivent donc être validés à l'aide d'autres sources, soit par des données quantitatives ou par la validation auprès des autres personnes interrogées. Dans le présent cas, les évaluateurs se sont servis d'une méthode de saturation et de triangulation.</p>
<p>La profession d'AM au Canada. On trouve un nombre limité d'AM au Canada, qui ne permet peut-être pas de présenter toutes les réalisations de la profession d'AM.</p>	<p>La profession d'AM est manifestement un domaine en progression dans d'autres pays, et les renseignements qui s'y rapportent doivent toujours être traités avec de l'ouverture d'esprit afin d'évaluer le concept justement.</p>
<p>Période de collecte de données. Le Programme de contributions a été en vigueur pendant sept ans, mais seules les données relatives aux cinq premières années étaient disponibles en temps opportun.</p>	<p>Les données des cinq premières années ont été utilisées pour faire une extrapolation de la situation au cours des sept années. La validité des données a été assurée par la triangulation grâce à une variété de méthodes.</p>

Tableau B-1. Limites de l'évaluation et stratégies d'atténuation. Ce tableau indique les principales limites du processus d'évaluation et les stratégies d'atténuation potentielles.

Annexe C – Modèle logique

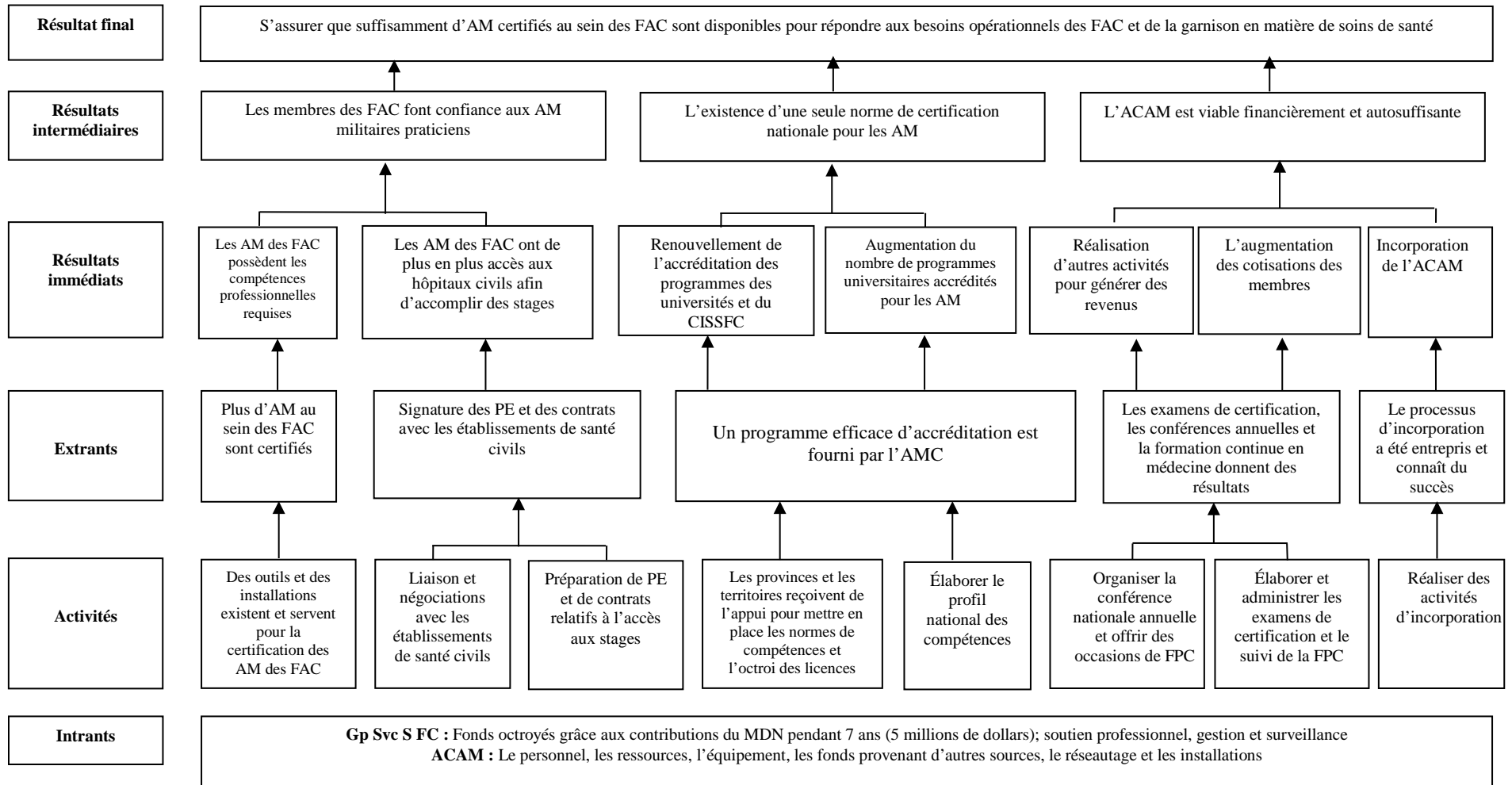


Figure C-1. Modèle logique du Programme de contributions à l'ACAM. Ce diagramme montre les liens entre les principales activités du programme, ses extrants et les résultats visés.

Annexe D – Grille d'évaluation

Nota : Selon les documents introductifs de ce programme de contributions et de tous les enjeux déterminés par la Politique sur l'évaluation du SCT (2009), cette évaluation doit précisément évaluer la pertinence, la réussite et la rentabilité du Programme de contributions à l'ACAM.

Pertinence – Besoin continu du Programme	Indicateurs	Revue de la littérature	Examen des documents	Entrevues avec des informateurs clés	Examen des données administratives et financières	Sondages Questionnaires et groupes de discussion
1. Question d'évaluation. Dans quelle mesure (1) le Programme de contributions à l'ACAM répond-il à un besoin démontrable, et (2) est réceptif aux besoins des Canadiens?	1.1 La preuve d'un besoin actuel et futur envers le Programme de contributions à l'ACAM.	Oui ²¹	Oui	Oui	Non	Non
	1.2 La preuve que le Programme de contributions à l'ACAM répond aux besoins du MDN, des FAC et des Canadiens.	Oui	Oui	Oui	Non	Oui Sondage réalisé par l'ACAM
	1.3 La mesure dans laquelle le Programme de contributions à l'ACAM complète les services offerts par d'autres ministères, agences et organisations (internes ou externes).	Oui	Oui	Oui	Non	Non

Tableau D-1. Grille d'évaluation – Pertinence – Besoin continu. Ce tableau résume les méthodes de collecte de données qui ont servi à évaluer les enjeux et les questions d'évaluation afin de déterminer la pertinence du Programme de contributions à l'ACAM en fonction du besoin continu envers le programme.

²¹ Dans les tableaux suivants, le terme « oui » fait référence à la méthode utilisée au cours de l'évaluation pour mesurer les indicateurs. Pour faciliter la lecture, toutes les cases « oui » ont été mises en jaune. Pour la dernière colonne, la méthode qui devrait être utilisée est indiquée dans la boîte ombragée de la couleur appropriée.

Pertinence – Harmonisation avec les rôles et responsabilités du gouvernement fédéral	Indicateurs	Revue de la littérature	Examen des documents	Entrevues avec des informateurs clés	Examen des données administratives et financières	Sondages Questionnaires et groupes de discussion
2. Question d'évaluation. Comment la prestation du Programme de contributions à l'ACAM s'harmonise-t-elle avec les rôles et responsabilités du gouvernement fédéral?	2.1 La preuve de l'harmonisation entre les rôles et responsabilités du gouvernement fédéral (y compris les obligations législatives et de politique) et la prestation du Programme de contributions à l'ACAM.	Oui	Oui	Oui	Non	Non

Tableau D-2. Pertinence – Harmonisation avec les rôles et responsabilités du gouvernement fédéral. Ce tableau résume les méthodes de collecte de données qui ont servi à évaluer les enjeux et les questions d'évaluation afin de déterminer la pertinence du Programme de contributions à l'ACAM en fonction de son harmonisation avec les rôles et les responsabilités du gouvernement fédéral.

Pertinence – Harmonisation avec les priorités du gouvernement	Indicateurs	Revue de la littérature	Examen des documents	Entrevues avec des informateurs clés	Examen des données administratives et financières	Sondages Questionnaires et groupes de discussion
3. Question d'évaluation. Comment les réalisations du Programme de contributions à l'ACAM sont-elles harmonisées avec les priorités du gouvernement fédéral et les résultats stratégiques ministériels?	3.1 La preuve de l'harmonisation entre les objectifs du Programme de contributions à l'ACAM et les priorités actuelles du gouvernement fédéral.	Oui	Oui	Oui	Non	Non
	3.2 La preuve de l'harmonisation entre les objectifs du Programme de contributions à l'ACAM et les résultats stratégiques du MDN et des FAC.	Oui	Oui	Oui	Non	Non

Tableau D-3. Pertinence – Harmonisation avec les priorités du gouvernement. Ce tableau résume les méthodes de collecte de données qui ont servi à évaluer les enjeux et les questions d'évaluation afin de déterminer la pertinence du Programme de contributions à l'ACAM en fonction de son harmonisation avec les priorités du gouvernement et les résultats stratégiques ministériels.

Enjeux/questions d'évaluation du rendement (Efficacité)	Indicateurs	Revue de la littérature	Examen des documents	Entrevues avec des informateurs clés	Examen des données administratives, financières et techniques	Sondages Questionnaires et groupes de discussion
<p>4.1 Résultat immédiat : les AM au sein des FAC possèdent les compétences professionnelles requises.</p> <p>Question d'évaluation. Dans quelle mesure les AM au sein des FAC possèdent-ils les compétences professionnelles requises?</p>	4.1.1 La preuve d'une hausse du nombre d'AM certifiés au sein des FAC entre l'AF 2009-2010 et l'AF 2013-2014.	Non	Oui	Non	Oui	Non
	4.1.2 La preuve que les AM certifiés au sein des FAC possèdent les compétences requises.	Non	Oui	Oui	Non	Non
<p>4.2 Résultat immédiat : les AM des FAC ont de plus en plus accès aux hôpitaux civils afin d'accomplir des stages.</p> <p>Question d'évaluation. Dans quelle mesure les AM des FAC ont-ils davantage accès aux établissements de santé civils afin de compléter leurs stages?</p>	4.2.1 La preuve que l'accès aux hôpitaux civils a augmenté en présentant le nombre d'AM des FAC ayant accompli des stages de l'AF 2009-2010 à l'AF 2013-2014.	Non	Non	Oui	Oui	Non
	4.2.2 Le nombre d'AM des FAC qui n'ont pas pu faire de stage au cours de la période allant de l'AF 2009-2010 à l'AF 2013-2014 en raison d'un manque de PE ou de contrats avec les hôpitaux.	Non	Non	Oui	Oui	Non
<p>4.3 Résultat immédiat : le renouvellement de l'accréditation des programmes des universités et du CISSFC.</p>	4.3.1 Pour la période s'échelonnant de l'AF 2009-2010 à l'AF 2013-2014, la preuve du renouvellement de l'accréditation du programme du CISSFC.	Non	Oui	Oui	Oui	Non

Enjeux/questions d'évaluation du rendement (Efficacité)	Indicateurs	Revue de la littérature	Examen des documents	Entrevues avec des informateurs clés	Examen des données administratives, financières et techniques	Sondages Questionnaires et groupes de discussion
<p>Question d'évaluation. Dans quelle mesure l'accréditation des programmes des universités et du CISSFC a-t-elle été renouvelée?</p>	<p>4.3.2 Pour la période s'échelonnant de l'AF 2009-2010 à l'AF 2013-2014, la preuve du renouvellement de l'accréditation des programmes universitaires.</p>	Non	Oui	Oui	Oui	Non
<p>4.4 Résultat immédiat : l'augmentation du nombre de programmes universitaires accrédités pour les AM. Questions d'évaluation. Dans quelle mesure le nombre de programmes universitaires accrédités a-t-il augmenté grâce au Programme de contributions à l'ACAM?</p>	<p>4.4.1 Les changements quant au nombre de programmes universitaires accrédités au cours de la période s'échelonnant de l'AF 2009-2010 à l'AF 2013-2014 en raison du programme d'expansion de l'ACAM.</p>	Non	Oui	Oui	Oui	Non
	<p>4.4.2 La preuve que des activités de marketing efficaces ont été réalisées afin d'obtenir du parrainage professionnel pour l'accréditation des programmes et le développement de la profession d'AM.</p>	Non	Oui	Oui	Oui	Non
<p>4.5 Résultat immédiat : l'incorporation de l'ACAM. Question d'évaluation. Quelles mesures ont été prises par le bénéficiaire du Programme de contributions pour incorporer l'ACAM?</p>	<p>4.5.1 La preuve que des mesures ont été prises pour donner lieu à une incorporation éventuelle.</p>	Non	Oui	Oui	Non	Non

Enjeux/questions d'évaluation du rendement (Efficacité)	Indicateurs	Revue de la littérature	Examen des documents	Entrevues avec des informateurs clés	Examen des données administratives, financières et techniques	Sondages Questionnaires et groupes de discussion
<p>4.6 Résultat intermédiaire : les membres des FAC font confiance aux AM militaires praticiens.</p> <p>Question d'évaluation. Les membres des FAC ont-ils développé de la confiance envers les AM praticiens grâce au Programme de contributions à l'ACAM?</p>	<p>4.6.1 Le niveau de satisfaction des membres des FAC envers les AM praticiens (de l'AF 2009-2010 à l'AF 2013-2014).</p>	<p>Non</p>	<p>Non</p>	<p>Oui</p>	<p>Non</p>	<p>Oui</p> <p>Sondage annuel auprès des membres des FAC sur les services de santé des FAC</p>
<p>4.7 Résultat intermédiaire : l'existence d'une seule norme de certification nationale pour les AM.</p> <p>Question d'évaluation. Dans quelle mesure existe-t-il une seule norme de certification nationale pour les AM?</p>	<p>4.7.1 La preuve de l'existence d'une seule norme de certification nationale pour les AM.</p>	<p>Non</p>	<p>Oui</p>	<p>Oui</p>	<p>Oui</p>	<p>Non</p>
<p>4.8 Résultat final : s'assurer que suffisamment d'AM certifiés au sein des FAC sont disponibles pour répondre aux besoins opérationnels et aux besoins de la garnison en matière de soins de santé.</p>	<p>4.8.1 L'évolution des exigences de l'identification de la structure des groupes professionnels militaires pour les AM et du nombre de postes d'AM comblés (de l'AF 2009-2010 à l'AF 2013-2014).</p>	<p>Non</p>	<p>Non</p>	<p>Oui</p>	<p>Oui</p>	<p>Non</p>

Enjeux/questions d'évaluation du rendement (Efficacité)	Indicateurs	Revue de la littérature	Examen des documents	Entrevues avec des informateurs clés	Examen des données administratives, financières et techniques	Sondages Questionnaires et groupes de discussion
Question d'évaluation. Dans quelle mesure le nombre d'AM certifiés permet-il de répondre aux besoins opérationnels des FAC et aux besoins de la garnison?	4.8.2 La preuve d'une pénurie d'AM pour les opérations de déploiement des FAC, notamment en Afghanistan, en Haïti, à Alert et à Vancouver (de l'AF 2009-2010 à l'AF 2013-2014).	Non	Non	Oui	Non	Non
	4.8.3 L'évolution du taux de rétention des AM militaires (de l'AF 2009-2010 à l'AF 2013-2014).	Non	Non	Oui	Oui	Non
	4.8.4 La preuve de la capacité des FAC à attirer de nouveaux AM militaires (de l'AF 2009-2010 à l'AF 2013-2014).	Non	Non	Oui	Oui	Non

Tableau D-4. Grille d'évaluation – Rendement (Efficacité). Le tableau indique les méthodes de collecte de données qui ont servi à évaluer les enjeux et les questions d'évaluation afin de déterminer le rendement du Programme de contributions à l'ACAM en fonction de l'atteinte des résultats (efficacité).

Rendement (Efficience et économie) Enjeux/questions d'évaluation	Indicateurs	Revue de la littérature	Examen des documents	Entrevues avec des informateurs clés	Examen des données administratives, financières et techniques	Sondages Questionnaires et groupes de discussion
<p>5.1 Résultat immédiat : la réalisation d'autres activités pour générer des revenus. Question d'évaluation. Dans quelle mesure d'autres revenus ont-ils été générés grâce aux mesures prises par l'ACAM?</p>	5.1.1 Les variations des autres revenus (pour la période s'échelonnant de l'AF 2009-2010 à l'AF 2013-2014).	Non	Non	Oui	Oui	Non
	5.1.2 La preuve de la tenue d'activités précises visant à obtenir des sources de financement permanentes (pour la période s'échelonnant de l'AF 2009-2010 à l'AF 2013-2014).	Non	Oui	Oui	Non	Non
	5.1.3 La preuve d'une hausse du nombre de commandites (pour la période s'échelonnant de l'AF 2009-2010 à l'AF 2013-2014).	Non	Oui	Oui	Oui	Non
	5.1.4 La preuve d'une hausse des revenus générés par des commandites (pour la période s'échelonnant de l'AF 2009-2010 à l'AF 2013-2014).	Non	Oui	Oui	Oui	Non
<p>5.2 Résultat immédiat : les revenus générés par les cotisations des membres ont augmenté.</p>	5.2.1 La preuve d'une hausse du nombre de membres de l'ACAM (pour la période s'échelonnant de l'AF 2009-2010 à l'AF 2013-2014).	Non	Oui	Oui	Oui	Non

Rendement (Efficience et économie) Enjeux/questions d'évaluation	Indicateurs	Revue de la littérature	Examen des documents	Entrevues avec des informateurs clés	Examen des données administratives, financières et techniques	Sondages Questionnaires et groupes de discussion
Question d'évaluation. Dans quelle mesure et dans quelle proportion les cotisations des membres ont-elles augmenté?	5.2.2 La preuve d'une augmentation des revenus générés par les diverses catégories de membres (pour la période s'échelonnant de l'AF 2009-2010 à l'AF 2013-2014).	Non	Non	Oui	Oui	Non
5.3 Résultat intermédiaire : l'ACAM est viable financièrement et autosuffisante. Question d'évaluation. Dans quelle mesure l'ACAM est-elle autosuffisante et a atteint l'autonomie?	5.3.1 Le degré d'autonomie financière et d'auto-suffisance de l'ACAM à la clôture de l'AF 2013-2014.	Non	Non	Oui	Oui	Non
	5.3.2 La probabilité que l'ACAM devienne autonome sur le plan financier à la clôture de la période de prolongation (AF 2015-2016).	Non	Non	Oui	Oui	Non
	5.3.3 L'augmentation des sources de financement, autres que le MDN, depuis la mise en place du programme de contributions.	Non	Oui	Oui	Oui	Non
	5.3.4 La hausse du nombre de commanditaires.	Non	Oui	Oui	Oui	Non
	5.3.5 Les améliorations et les accroissements du montant de financement provenant d'autres sources.	Non	Oui	Oui	Oui	Non

Rendement (Efficience et économie) Enjeux/questions d'évaluation	Indicateurs	Revue de la littérature	Examen des documents	Entrevues avec des informateurs clés	Examen des données administratives, financières et techniques	Sondages Questionnaires et groupes de discussion
<p>5.4 Résultat imprévu : la restriction des options d'autonomie en raison d'un cumul de subventions et de contributions.</p> <p>Question d'évaluation. Quelle est l'incidence de ce résultat imprévu sur les résultats du Programme de contributions à l'ACAM?</p>	<p>5.4.1 La preuve que des éléments imprévus positifs ou négatifs ont eu une incidence sur les résultats du programme de contribution à l'ACAM.</p>	Non	Oui	Oui	Non	Non
<p>5.5 Question d'évaluation. Les progrès accomplis en vue d'obtenir les résultats escomptés sont-ils suffisants compte tenu des ressources dépensées?</p>	<p>5.5.1 Les fonds en provenance d'autres sources par rapport au total dépensé pour la période s'échelonnant entre l'AF 2009-2010 et l'AF 2013-2014 en vue de déterminer l'autonomie et la viabilité.</p>	Non	Non	Oui	Oui	Non
	<p>5.5.2 Pour la période s'échelonnant entre l'AF 2009-2010 et l'AF 2013-2014, une preuve d'incidences positives et de l'optimisation des ressources en vue d'obtenir les résultats immédiats.</p>	Oui	Oui	Oui	Oui	Non

Rendement (Efficience et économie) Enjeux/questions d'évaluation	Indicateurs	Revue de la littérature	Examen des documents	Entrevues avec des informateurs clés	Examen des données administratives, financières et techniques	Sondages Questionnaires et groupes de discussion
5.6 Question d'évaluation. Quelle est la tendance du rapport extrants/intrants en vue d'atteindre l'objectif du Programme de contributions?	5.6.1 Les perceptions relatives au rendement en matière de ressources et de dépenses.	Non	Non	Oui	Oui	Non
	5.6.2 Pour la période s'échelonnant entre l'AF 2009-2010 et l'AF 2013-2014, des preuves de l'évolution du nombre d'accréditations par province, du nombre d'examen de certification, du nombre d'activités de FPC, du nombre de programmes universitaires offerts aux AM, du nombre de membres et de cotisations, du nombre de commanditaires de l'ACAM, du nombre de participants aux événements de l'ACAM (notamment à la conférence annuelle), du niveau de sensibilisation du public au sujet de la profession des AM et du nombre d'AM militaires et civils certifiés.	Oui	Oui	Oui	Oui	Non

Rendement (Efficience et économie) Enjeux/questions d'évaluation	Indicateurs	Revue de la littérature	Examen des documents	Entrevues avec des informateurs clés	Examen des données administratives, financières et techniques	Sondages Questionnaires et groupes de discussion
5.7 Les objectifs présentés dans les documents introductifs ont-ils été atteints?	5.7.1 Le niveau de réalisation des objectifs énoncés dans les documents introductifs.	Oui	Oui	Oui	Oui	Non

Tableau D-5. Rendement (Efficience et économie). Le tableau indique les méthodes de collecte de données qui ont servi à évaluer les enjeux et les questions d'évaluation afin de déterminer le rendement du Programme de contributions à l'ACAM et les objectifs énoncés dans les documents introductifs.