



Rapport final

2014-705

Audit conjoint de Santé Canada et de Travaux publics et Services gouvernementaux Canada des marchés de services infirmiers dans le Nord du Manitoba

18 septembre 2014

Bureau de la vérification et de l'évaluation



TABLE DES MATIÈRES

SOMMAIRE	i
INTRODUCTION	1
CONTEXTE	1
OBJET DE L’AUDIT	3
PORTÉE DE L’AUDIT	3
APPROCHE D’AUDIT	4
ÉNONCÉ DE CONFORMITÉ	4
CONSTATATIONS, RECOMMANDATIONS ET RÉPONSES DE LA DIRECTION ..	5
1. GOUVERNANCE	5
1.1 Planification stratégique.....	5
1.2 Surveillance.....	7
1.3 Rôles et responsabilités.....	8
1.4 Information pour l’établissement de rapports et la prise de décisions.....	9
2. GESTION DU RISQUE	10
2.1 Gestion du risque	10
3. CONTRÔLE INTERNE	11
3.1 Appel d’offres	11
3.2 Octroi de marchés	12
3.3 Attestations	13
3.4 Autres points à considérer.....	14
3.5 Gestion du marché	14
3.6 Surveillance de l’autorisation de tâches.....	16
3.7 Base de paiement	17
CONCLUSION.....	21
Annexe A – Champs d’enquête et critères précis	23
Annexe B – Grille d’évaluation	24
Annexe C – Sommaire des marchés des services infirmiers	27

SOMMAIRE

- i. Santé Canada (SC) est chargé de fournir des services infirmiers de soins primaires dans les communautés éloignées des Premières Nations et des Inuits. Au Manitoba, des soins sont fournis à environ 45 000 résidents de réserves des Premières Nations dans 21 postes de soins infirmiers et deux hôpitaux fédéraux. Étant donné que la majorité des communautés dans les réserves sont trop petites et trop éloignées pour avoir un médecin, le modèle de soins primaires de Santé Canada (SC) repose fortement sur le travail du personnel infirmier en service dans des postes de soins infirmiers. L'une des composantes clés des soins primaires est l'accès à des soins d'urgence 24 heures sur 24, 7 jours sur 7. C'est pourquoi du personnel infirmier de relève doit souvent être engagé à contrat pour remplir les postes vacants et remplacer le personnel infirmier temporairement absent. Depuis 2003, Travaux publics et Services gouvernementaux Canada (TPSGC) a participé, avec SC, à la passation de marchés de services infirmiers de relève. De 2003 à 2012, des conventions d'offres à commandes (COC) étaient utilisés pour les services infirmiers. Depuis 2012, ceux-ci ont été remplacés par des contrats avec autorisation de tâches (CAT) afin de mieux protéger les renseignements opérationnels confidentiels.
- ii. L'objet de l'audit était de déterminer si la passation et l'administration des marchés de services infirmiers dans le Nord du Manitoba étaient effectuées en conformité avec les politiques et les règlements du gouvernement du Canada en matière de passation de marchés. La portée de l'audit comprenait les marchés de services infirmiers accordés dans le Nord du Manitoba du 1er novembre 2012 à juillet 2014. L'audit a été réalisé en conformité avec les *Normes relatives à la vérification interne au sein du gouvernement du Canada* et les *Normes internationales pour la pratique professionnelle de l'audit interne*. Des procédures suffisantes et appropriées ont été réalisées et des données probantes ont été recueillies afin d'assurer l'exactitude de la conclusion de l'audit.
- iii. Depuis 2012, SC et TPSGC ont collaboré à la production d'une stratégie nationale d'approvisionnement en services infirmiers et d'un mécanisme national d'approvisionnement en vue de s'assurer que du personnel infirmier contractuel de relève compétent soit disponible pour offrir toute une gamme de services infirmiers dans les communautés éloignées et isolées du Nord, tout en assurant une optimisation des ressources. La stratégie d'approvisionnement a évolué et plusieurs éléments ont été renforcés depuis la transition des COC aux CAT. On procède maintenant à la mise en œuvre du mécanisme national d'approvisionnement qui appuie maintenant mieux le caractère essentiel et continu des besoins opérationnels et qui permet de veiller à ce que les marchés soient administrés en conformité avec les politiques et les règlements du gouvernement du Canada en matière de passation de marchés.
- iv. L'audit visait les CAT de la Vague 1 octroyés par TPSGC pour le compte de SC du 1er novembre 2012 au 31 octobre 2013, les CAT de la Vague 2 couvrant la période allant du 1er novembre 2013 au 31 octobre 2014 et les CAT de la Vague 3 (mécanisme

**Audit conjoint de Santé Canada et de Travaux publics et Services gouvernementaux Canada
des marchés de services infirmiers dans le Nord du Manitoba
Rapport final**

national d'approvisionnement) octroyés en juin et juillet 2014. Il visait également un marché à fournisseur unique octroyé par SC en vertu de son propre pouvoir délégué pour la période du 2 avril au 30 juin 2013. Le montant dépensé entre le 1er novembre 2012 et le 17 juillet 2013 pour les services infirmiers au Manitoba aux Vagues 1 et 2 en vertu du marché à fournisseur unique a été de 18 901 228 \$.

- v. L'audit a permis de déterminer qu'il n'y avait pas d'options pour prolonger les marchés de la Vague 1 après leur date d'échéance du 31 octobre 2013. Il a également été constaté que les autorisations de tâches (AT) accordées au titre des CAT de la Vague 1 avant le 31 octobre 2013 avaient expiré avec les CAT de la Vague 1 le 31 octobre 2013. Pour terminer, l'audit a révélé qu'il n'y avait pas de chevauchement entre les marchés de la Vague 2 et ceux de la Vague 1. Parce que les activités de programmes exigent que les horaires du personnel infirmer soient établis jusqu'à deux mois à l'avance, SC a dû accorder des AT en dehors des marchés de la Vague 1. L'audit a également révélé que des faiblesses dans le processus de surveillance d'octroi des AT par SC au cours de la Vague 1 ont donné lieu au dépassement des limites du marché pour un des CAT et pour le marché à fournisseur unique octroyé par SC. Pour assurer le paiement des factures, SC a dû produire des confirmations de commandes de l'ordre de 1 707 533 \$, couvrant une période d'environ trois mois au-delà de la date d'échéance des CAT de la Vague 1 (novembre 2013 à janvier 2014).
- vi. Nombre de facteurs ont contribué à ces erreurs. Tout a commencé par un malentendu et une mauvaise communication entre SC et TPSGC au cours de la planification. Le tout a été aggravé par un manque de surveillance de la part des deux ministères, de même que des problèmes au niveau de l'information pour la surveillance, l'administration des marchés et la surveillance des AT par SC, dans le contexte d'une obligation pour assurer la continuité des services de santé essentiels. Par conséquent, la planification, la surveillance et l'information pour la production de rapports, l'administration des marchés et la surveillance des AT ont tous été améliorées pour la Vague 2 de CAT octroyés, ainsi que pour la Vague 3 de CAT de services infirmiers pluriannuels nationaux octroyés en juin et juillet 2014.
- vii. Les tests de l'audit ont révélé qu'il y avait des problèmes de conformité liés à la facturation des CAT de la Vague 1 et de la Vague 2. Ces problèmes comprennent des AT n'ayant pas été autorisés adéquatement par SC, de même que des erreurs de facturation qui n'ont pas été relevées dans le processus de vérification de SC. Cependant, tout porte à croire que SC continue à remettre en question les factures et à apporter les corrections qui s'imposent. La Vague 3 sera gérée centralement par SC depuis l'administration centrale et comprendra le Manitoba, l'Ontario et le Québec. Elle comprendra aussi des mécanismes de surveillance et de contrôle supplémentaires.
- viii. L'audit présente trois recommandations qui permettront de renforcer la gestion des CAT et d'assurer une facturation précise de la part des fournisseurs. SC et TPSGC acceptent

**Audit conjoint de Santé Canada et de Travaux publics et Services gouvernementaux Canada
des marchés de services infirmiers dans le Nord du Manitoba
Rapport final**

les recommandations et présentent un plan d'action décrivant les mesures à prendre pour renforcer l'administration des marchés de services infirmiers dans le Nord du Manitoba.

INTRODUCTION

CONTEXTE

1. Santé Canada (SC) est chargé de fournir des services infirmiers de soins primaires dans les communautés éloignées des Premières Nations et des Inuits. Au Manitoba, des soins sont fournis à environ 45 000 résidents de réserves des Premières Nations dans 21 postes de soins infirmiers et deux hôpitaux fédéraux. Étant donné que la majorité des communautés dans les réserves sont trop petites et trop éloignées pour avoir un médecin, le modèle de soins primaires de SC repose fortement sur le travail du personnel infirmier en service dans des postes de soins infirmiers. L'une des composantes clés des soins primaires est l'accès à des soins d'urgence 24 heures sur 24, 7 jours sur 7. C'est pourquoi du personnel infirmier de relève doit souvent être engagé à contrat pour remplir les postes vacants et remplacer le personnel infirmier temporairement absent.
2. Certaines régions du pays dépendent plus que d'autres du personnel infirmier de SC pour obtenir des services infirmiers de soins primaires. En raison des difficultés que pose le recrutement du personnel infirmier dans les communautés éloignées et isolées, où il n'y a pas d'accès routier dans bien des cas, la région du Manitoba dépend grandement de personnel infirmier d'agences.
3. Les services infirmiers de soins primaires sont le premier point de contact dans le système de santé des Premières Nations et des Inuits fourni par SC. Dans le modèle actuel de prestation de services des postes de soins infirmiers, les infirmières et infirmiers autorisés (ci-après désignés sous le nom de personnel infirmier) procèdent à l'évaluation initiale ou au triage des clients en fonction des soins dont ils ont besoin. Ils évaluent l'état de santé du client, déterminent si les soins nécessaires sont urgents ou non urgents et décident des mesures à prendre. Les soins intensifs, de première urgence et urgents exigent un traitement immédiat lorsqu'il y a un danger immédiat pour la vie ou pour une fonction ou lorsqu'il s'agit d'une maladie aiguë ou d'un trauma aigu. Ce travail est effectué en concertation avec un médecin et est régi par les guides de pratique clinique pour les Premières Nations et les Inuits. Il pourrait également nécessiter l'obtention et la coordination d'un transport pour raisons médicales vers les services de santé provinciaux si l'intervention d'une équipe de santé plus spécialisée est nécessaire.
4. SC a eu de la difficulté dans le passé à recruter et à maintenir en poste du personnel infirmier dans le Nord du Manitoba, où le personnel infirmier éprouve très souvent un sentiment d'isolement professionnel, compte tenu de la petite taille de l'équipe de soins de santé dans une communauté où la dynamique et les tensions communautaires peuvent également exercer une forte pression sur le personnel infirmier en poste. Bien que des efforts soutenus soient consacrés par SC aux activités de recrutement pour pourvoir les 107 postes de personnel infirmier à temps plein au Manitoba, en date de 2013-2014, on y affiche encore un important taux de vacance d'environ 37 p. 100. C'est pourquoi il est

**Audit conjoint de Santé Canada et de Travaux publics et Services gouvernementaux Canada
des marchés de services infirmiers dans le Nord du Manitoba
Rapport final**

important de trouver du personnel infirmier de relève à contrat pour pourvoir les postes vacants et remplacer le personnel infirmier temporairement absent.

5. Depuis 2013, Travaux publics et Services gouvernementaux Canada (TPSGC), à titre d'autorité contractante, a été impliqué dans l'octroi des marchés pour l'acquisition de services infirmiers de relève au moyen de conventions d'offres à commandes (COC) pour SC, qui agissait à titre d'autorité responsable du projet. Toutefois, en 2012, TPSGC, (*), a informé SC que l'utilisation de contrats avec autorisation de tâches (CAT) conviendrait mieux à ce type de besoins et à cette industrie. Un contrat avec des autorisations de tâches (AT) est un moyen de fournir des services en vertu de quoi tout le travail ou une partie du travail sera effectué de façon ponctuelle en fonction de conditions prédéterminées, y compris un processus administratif pour accorder les AT. Les contrats avec AT sont utilisés dans des situations de passation de marchés de services où il est établi qu'un client peut avoir besoin d'un accès rapide à une ou plusieurs catégories de services de façon répétée au cours de la période du marché.
6. En septembre 2012, un groupe de travail national sur l'approvisionnement en services infirmiers a été créé pour engager les régions dans l'élaboration d'un mécanisme national d'approvisionnement. Initialement, la date limite de mai 2013 avait été fixée pour la mise en place de ce mécanisme national d'approvisionnement. Cette date a par la suite été reportée à mai 2014. Entre-temps, TPSGC et la Direction générale de la santé des Premières Nations et des Inuits (DGSPNI), région du Manitoba, ont mis en place deux vagues de CAT (Vagues 1 et 2). En raison du délai nécessaire (*).
7. (*).
8. Les dépenses totales en services infirmiers au titre des marchés des Vagues 1 et 2 et du marché à fournisseur unique ont été de 18 901 228 \$.
9. Depuis ce temps, le mécanisme national d'approvisionnement a été mis en place au Manitoba, en Ontario et au Québec et est désigné sous le nom de « Vague 3 » dans le présent rapport. Les CAT accordés au titre de la Vague 3 sont des marchés de trois ans qui étaient en vigueur en date du 24 juillet 2014, avec cinq années d'option. La valeur totale de ces marchés est de 120 145 656 \$.
10. Le tableau 1 présente un diagramme chronologique des marchés octroyés. Un sommaire des fournisseurs, de la valeur des marchés, des types de marchés et des dépenses réelles se trouve à l'annexe C.

**Audit conjoint de Santé Canada et de Travaux publics et Services gouvernementaux Canada
des marchés de services infirmiers dans le Nord du Manitoba
Rapport final**

Tableau 1 : Sommaire des trois vagues de marchés de services infirmiers

Marchés de services infirmiers																										
Année																										
2012	2013											2014														
Mois																										
10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Marchés de la Vague 1																										
													Marchés de la Vague 2													
													Marché à fournisseur unique de SC													
													Marché de la Vague 3, 3 ans, 5 années d'option													

OBJET DE L'AUDIT

11. L'objet de l'audit était de déterminer si la passation et l'administration des marchés de services infirmiers dans le Nord du Manitoba étaient effectuées en conformité avec les politiques et les règlements du gouvernement du Canada en matière de passation de marchés. Des détails sur les critères de l'audit se trouvent à l'annexe A. Les conclusions pour chaque critère se trouvent à l'annexe B.

PORTÉE DE L'AUDIT

12. L'audit visait tous les marchés de services infirmiers dans la région du Manitoba ayant été octroyés du 1^{er} novembre 2012 à juillet 2014. Il s'est penché sur la gouvernance, la gestion du risque et les contrôles liés au processus d'approvisionnement, allant de l'appel d'offres à l'octroi, et à l'administration des marchés, y compris la surveillance des AT et la base de paiement. L'audit visait également les CAT accordés par TPSGC pour le compte de SC au 1^{er} novembre 2012 (Vague 1), au 1^{er} novembre 2013 (Vague 2) et au 24 juillet 2014 (Vague 3), de même que le marché à fournisseur unique accordé par SC le 2 avril 2013.

13. Étant donné que les marchés de la Vague 3 n'avaient pas encore été utilisés au moment où l'audit a été réalisé, les éléments suivants n'ont pas été examinés pour la Vague 3 :

**Audit conjoint de Santé Canada et de Travaux publics et Services gouvernementaux Canada
des marchés de services infirmiers dans le Nord du Manitoba
Rapport final**

l'information pour la production de rapports et la prise de décisions; la gestion des marchés; la surveillance des AT et la base de paiement (désignés respectivement comme les critères 1.4, 3.5, 3.6 et 3.7 à l'annexe A).

APPROCHE D'AUDIT

14. Les critères d'audit énoncés à l'annexe A ont été élaborés au moyen des *Critères de vérification liés au Cadre de responsabilisation de gestion : un outil à l'intention des vérificateurs internes* du Bureau du contrôleur général, des politiques et règlements du gouvernement du Canada sur l'octroi et l'administration de marchés, du cadre du CT pour la gestion du risque, de la *Politique de gestion intégrée des risques* de TPSGC et du cadre d'évaluation des risques du programme des approvisionnements de TPSGC.
15. L'audit a permis d'examiner la gouvernance, la gestion du risque et les contrôles liés au processus d'approvisionnement allant de l'appel d'offres à l'octroi, de même que l'administration des marchés, ce qui comprend la surveillance des AT et la base de paiement. L'approche d'audit comprenait un examen de la documentation, des politiques, des normes, des lignes directrices, des cadres, des processus opérationnels et des marchés de services infirmiers, ainsi que des entrevues et des observations, des enquêtes, des tests et des analyses. Les entrevues ont été réalisées dans la région de la Capitale nationale et dans la région de Winnipeg auprès d'employés de SC et de TPSGC.

ÉNONCÉ DE CONFORMITÉ

16. Selon le jugement professionnel des dirigeants principaux de la vérification de SC et de TPSGC, des procédures adéquates ont été réalisées et suffisamment de données probantes ont été recueillies pour assurer l'exactitude de la conclusion de l'audit. Les constatations et la conclusion de l'audit sont fondées sur une comparaison des conditions qui existaient lorsque l'audit a été réalisé et des critères établis et convenus avec la direction. Par ailleurs, les données probantes ont été recueillies en conformité avec les *Normes relatives à la vérification interne au sein du gouvernement du Canada et les Normes internationales pour la pratique professionnelle de l'audit interne*. L'audit respecte les *Normes relatives à la vérification interne au sein du gouvernement du Canada*, comme le confirment les résultats des programmes d'assurance et d'amélioration de la qualité de SC et de TPSGC.

CONSTATATIONS, RECOMMANDATIONS ET RÉPONSES DE LA DIRECTION

1. GOUVERNANCE

1.1 Planification stratégique

Critère d'audit : Les besoins/exigences en matière d'approvisionnement et de passation de marchés sont déterminés de façon coordonnée et en temps opportun.

17. Il importe que l'autorité responsable du projet détermine et gère les besoins en matière d'approvisionnement en temps opportun, laissant également suffisamment de temps pour le processus d'approvisionnement. Il importe également que l'autorité contractante travaille avec l'autorité responsable du projet pour s'assurer que les exigences peuvent être satisfaites d'une façon qui assure le meilleur rapport qualité-prix pour les Canadiens. Une planification appropriée fera en sorte que les ressources adéquates soient disponibles pour l'exécution du mandat du programme, selon les exigences énoncées par l'autorité responsable du projet.
18. Les services infirmiers requis par Santé Canada (SC) sont continus et doivent généralement être prévus d'un à deux mois d'avance et de deux à trois mois d'avance durant les périodes critiques comme au cours de l'été, à Noël et au Nouvel An. En raison de ces exigences concernant la planification des activités, il importe de gérer adéquatement la transition d'un mécanisme de passation de marchés à un autre, à la fin d'un marché.
19. En mars 2012, donnant suite aux conseils de Travaux publics et Services gouvernementaux Canada (TPSGC) selon quoi il n'était plus approprié d'utiliser des conventions d'offres à commandes (COC) (*), SC a remis une demande à TPSGC pour l'octroi de contrats avec autorisation de tâches (CAT), en vue de répondre à ses besoins en matière de services infirmiers, estimés à 18 millions de dollars annuellement. Au cours de la mise au point de la stratégie d'approvisionnement, il a été déterminé que des CAT d'un an seraient accordés parce qu'il n'y avait pas assez de temps pour mettre en place des CAT avec des années d'option, ce qui ferait passer la valeur totale des marchés à plus de 20 millions de dollars (*). Il a d'ailleurs été prévu qu'un mécanisme national d'approvisionnement serait en place avant mai 2013, remplaçant ainsi les marchés propres au Manitoba. Les deux parties ont convenu que la période d'un an des CAT constituerait une période d'essai et permettrait de déterminer quelles modifications ou quels changements pourraient être apportés au mécanisme national d'approvisionnement.
20. Ces nouveaux CAT ont fait passer SC d'un modèle d'COC à un modèle de CAT. L'une des différences importantes entre ces deux modèles est que les services fournis en vertu d'une autorisation de tâches (AT) accordée au moyen d'un CAT doivent prendre fin à la date d'échéance du CAT ou avant celle-ci, alors que les commandes subséquentes passées

**Audit conjoint de Santé Canada et de Travaux publics et Services gouvernementaux Canada
des marchés de services infirmiers dans le Nord du Manitoba
Rapport final**

pour des services au titre de l'COCC avant la date d'échéance demeurent valides après la date d'échéance de l'COCC.

21. Le 1er novembre 2012, la région du Manitoba de TPSGC a accordé deux CAT d'un an pour la période allant du 1er novembre 2012 au 31 octobre 2013 (Vague 1). Un troisième marché, avec une entreprise appartenant à un ancien fonctionnaire, a été octroyé le 5 juin 2013 (*). En raison du retard dans l'octroi du troisième marché, SC a dû octroyer son propre marché à un quatrième soumissionnaire pour la période allant du 2 avril 2013 au 30 juin 2013.
22. En février 2013, en prévision d'un retard dans l'octroi du mécanisme national d'approvisionnement, il a été déterminé qu'il serait plus prudent d'utiliser des CAT de six mois pour la période du 1er novembre 2013 au 30 avril 2014, avec une période d'option de six mois dont SC pourrait se prévaloir pour la période du 1er mai 2014 au 31 octobre 2014 (Vague 2). Trois CAT ont été octroyés le 1er novembre 2013, le jour suivant l'échéance des marchés de la Vague 1, et un quatrième a été octroyé le 19 février 2014 à une entreprise appartenant à un ancien fonctionnaire, (*)
23. L'efficacité de la planification pour la transition des marchés de la Vague 1 aux marchés de la Vague 2 a été compromise par une mauvaise communication et un malentendu entre les deux ministères, plus particulièrement en ce qui concerne la gestion des AT à l'échéance du marché relativement aux exigences de planification des activités de SC. Parce qu'il n'y avait pas d'options pour prolonger les marchés de la Vague 1, que les AT accordées au titre du marché de la Vague 1 ont expiré avec le marché de la Vague 1 et qu'il n'y avait pas de chevauchement entre les marchés de la Vague 2 et ceux de la Vague 1, SC n'a pas été en mesure de conclure d'avance les marchés pour les services infirmiers de relève. Afin d'assurer la continuité des services, SC a accordé des TA en dehors du pouvoir de passation de marchés de la Vague 1.
24. L'audit a révélé que les marchés de la Vague 3 avaient été bien planifiés. Trois marchés avaient été conclus entre le 19 juin et le 24 juillet 2014, bien avant l'échéance des marchés de la Vague 2. De plus, les marchés de la Vague 3 sont des marchés de trois ans qui comprennent cinq options de renouvellement d'un an, offrant ainsi une plus grande souplesse, en plus d'une période de transition mobile de six mois pouvant être invoquée à l'une ou l'autre des dates de fin intérimaires des marchés.
25. En conclusion, la transition des Vagues 1 et 2 aurait pu se passer un peu mieux avec une meilleure communication et collaboration durant la phase de planification par les deux ministères. Le processus de la Vague 3 s'est avéré être bien planifié.

1.2 Surveillance

Critère d'audit : Il y a une surveillance adéquate du processus d'approvisionnement et de l'administration des marchés.

26. Il importe que l'autorité responsable du projet et l'autorité contractante s'acquittent de leurs responsabilités respectives de surveiller les marchés pendant tout leur cycle de vie, afin d'assurer la conformité aux exigences établies par la loi et un soutien adéquat pour l'exécution des besoins opérationnels selon les modalités des marchés.
27. TPSGC voit à la surveillance du processus d'approvisionnement, à titre d'autorité contractante responsable de ce processus. Il offre également aux différents ministères et organismes des conseils d'expert en matière d'approvisionnement relativement à l'administration des marchés. À titre d'autorité responsable du projet, SC est principalement chargé d'établir les exigences en matière d'approvisionnement et d'assurer la surveillance de l'administration des marchés.
28. TPSGC a procédé à une surveillance adéquate du processus d'approvisionnement pour les trois vagues de CAT. En sa qualité d'autorité contractante et de conseiller en matière d'administration des marchés, TPSGC a fourni à SC le Guide pour la préparation et la gestion des autorisations de tâches. Ce guide offre des lignes directrices et des conseils de procédure pour la préparation et la gestion des AT. De plus, un modèle d'entente (ci-après désigné sous le nom d'Entente) met au clair les responsabilités de surveillance des deux ministères concernant l'administration des marchés (voir la section 1.3). Le but de l'Entente est d'officialiser les responsabilités de TPSGC et de SC ainsi que leurs rôles respectifs lorsque des CAT sont utilisés. L'Entente insiste pour que les autorités contractantes de SC et de TPSGC travaillent en étroite collaboration en tout temps au cours de la période des marchés.
29. Pour la Vague 1, SC a assuré la surveillance de l'administration des marchés par l'entremise de la Direction générale de la santé des Premières Nations et des Inuits (DGSPNI) à Winnipeg, qui elle procédait à l'examen de rapports financiers mensuels sur les écarts. Ces examens visaient plus particulièrement les engagements et les dépenses enregistrés dans le système financier. Ce niveau de surveillance n'a pu garantir que les limites des marchés ne seraient pas dépassées, ni que la répartition du travail était gérée de façon efficace.
30. TPSGC a assuré la surveillance de l'administration des marchés de la Vague 1 en tenant un tableau de suivi des dépenses fondé sur les factures envoyées directement à TPSGC par les fournisseurs, comme l'exige le marché. TPSGC nous a informés que cette information leur était fournie en retard, ce qui rendait difficile le suivi des dépenses réelles en temps opportun ainsi que la surveillance efficace des limites financières des marchés. SC a fourni des rapports d'utilisation (c.-à-d., coût total des factures traitées), à la demande de TPSGC.

**Audit conjoint de Santé Canada et de Travaux publics et Services gouvernementaux Canada
des marchés de services infirmiers dans le Nord du Manitoba
Rapport final**

31. L'information fournie à la DGSPNI et à TPSGC aux fins de surveillance n'était pas suffisante (voir la section 1.4) pour permettre aux deux ministères de s'acquitter de leurs responsabilités en matière de surveillance, en conformité avec l'Entente. Par conséquent, ceux qui devaient assurer cette surveillance n'ont pas été en mesure de bien contrôler et d'assurer que les pouvoirs de passation de marchés ne sont pas dépassés.
32. Pour la Vague 2, la surveillance de l'administration des CAT a été améliorée. Les deux ministères ont assuré la surveillance en fonction des attentes énoncées dans l'Entente. L'information fournie par l'unité d'exécution du programme de SC a été suffisante (voir la section 1.4) pour que SC et TPSGC puissent procéder à la surveillance de chaque marché afin de s'assurer que le coût et la charge de travail attribuée respectaient les limites du marché. Les deux ministères ont également assuré la surveillance des dates de fin et des pourcentages d'utilisation des marchés. Pour terminer, les deux ministères ont tenu des téléconférences chaque semaine pour examiner l'information liée aux activités de surveillance ci-dessus et discuter de celle-ci. Des réunions mensuelles ont également eu lieu entre TPSGC et les fournisseurs.
33. Pour la Vague 3, la surveillance a davantage été renforcée par l'incorporation de mesures de surveillance et de contrôle améliorées dans les modalités des marchés afin que la valeur globale déclarée ne dépasse pas la limite de dépenses. Cela comprend une exigence pour que le titulaire du marché fournisse un rapport d'utilisation trimestriel à l'autorité contractante. Ces dispositions devraient améliorer davantage la gestion générale des marchés.
34. En conclusion, la surveillance du processus d'approvisionnement effectuée par TPSGC était adéquate pour les trois vagues de CAT. À la Vague 1, la surveillance de l'utilisation des CAT et de l'administration des AT n'a pas été réalisée en conformité avec l'Entente par les deux ministères parce que l'information fournie n'était pas suffisante. La surveillance et l'information fournie ont toutes deux été meilleures à la Vague 2 en raison d'une collaboration et d'une surveillance améliorée. La Vague 3 comprend des mesures de contrôle améliorées qui ont été incorporées dans les modalités des marchés.

1.3 Rôles et responsabilités

Critère d'audit : Les rôles et les responsabilités de l'autorité contractante et de l'autorité responsable du projet sont clairement décrits.

35. Il importe d'avoir des rôles et des responsabilités qui sont clairement décrits et compris par l'autorité contractante et l'autorité responsable du projet durant toutes les phases du cycle de vie du marché, afin de contribuer adéquatement aux activités de gestion des marchés.
36. Comme il a été mentionné, l'Entente entre les deux ministères concernant l'utilisation des AT pour les trois vagues de marchés a officialisé les rôles et les responsabilités de chacune des parties. Le document décrivait les rôles et les responsabilités de chacun des

**Audit conjoint de Santé Canada et de Travaux publics et Services gouvernementaux Canada
des marchés de services infirmiers dans le Nord du Manitoba
Rapport final**

ministères concernant la gestion des marchés et l'utilisation des AT, comme les pouvoirs relatifs aux limites des AT et à leur approbation, ce qui comprend l'assurance qu'il y a suffisamment de fonds pour les marchés; le processus d'AT, y compris les dates d'échéance; le processus de modification de marché; l'administration des marchés; et les exigences en matière de rapport.

37. En conclusion, les rôles et responsabilités de TPSGC à titre d'autorité contractante et de SC à titre d'autorité responsable du projet étaient clairement décrits.

1.4 Information pour l'établissement de rapports et la prise de décisions

Critère d'audit : L'information relative à l'approvisionnement et à la passation de marchés utilisée pour établir des rapports et prendre des décisions est exacte et complète.

38. L'information appropriée devrait être disponible pour aider à la gestion des marchés pendant tout leur cycle de vie. Afin de faciliter l'octroi des marchés, l'autorité contractante devrait fournir aux décideurs au sein de TPSGC et HC des renseignements complets et exacts en temps opportun afin d'assurer l'octroi à temps des marchés, en conformité avec les règlements du CT sur la passation de marchés. Afin de faciliter l'administration des marchés, l'autorité responsable du projet devrait fournir aux décideurs des renseignements complets et exacts en temps opportun sur les dépenses réelles et prévues au titre des marchés, lesquels devraient être comparés aux limites des marchés et au pourcentage de dépenses totales attribué à chaque fournisseur. Ces renseignements sont essentiels à la gestion adéquate des offres de services infirmiers futurs, selon les modalités et les limites des marchés.
39. L'information fournie par TPSGC aux décideurs à l'appui de l'octroi de marchés était suffisante. Des procédures officielles d'établissement de rapports sont en place à TPSGC où l'information est fournie aux décideurs avant l'octroi des marchés. Pour les Vagues 1 et 2, cela comprenait des réunions périodiques et un système de gestion de la charge de travail, qui assuraient l'utilisation de renseignements exacts fournis en temps opportun sur les processus d'octroi. Pour la Vague 3, le processus d'approvisionnement a été intégré à la structure de rapport, d'examen et d'approbation de gouvernance du ministère et des directions générales. De plus, avant tout processus d'approbation, le ministère client est consulté relativement au contenu des documents d'approbation et aux conséquences des décisions finales.
40. Par ailleurs, des preuves de courriels et d'appels téléphoniques à la direction de TPSGC et entre TPSGC et SC au cours des phases d'approvisionnement des trois vagues de marchés ont été constatées dans le cadre de l'audit. Dans le cadre des Vagues 1 et 2, une communication accrue a également été notée une fois qu'il avait été déterminé qu'un des soumissionnaires retenus était un ancien fonctionnaire touchant une pension (*).

**Audit conjoint de Santé Canada et de Travaux publics et Services gouvernementaux Canada
des marchés de services infirmiers dans le Nord du Manitoba
Rapport final**

41. Comme il a été mentionné à la section 1.2, l'information fournie par SC au cours de la Vague 1 à ceux assurant la surveillance à SC et à TPSGC était suffisante pour permettre une surveillance efficace de l'administration des marchés.
42. Pour la Vague 2, la Direction des soins infirmiers de la DGSPNI pour la région du Manitoba a tenu un tableur électronique de suivi des AT et a fourni celui-ci chaque semaine à la direction de SC et de TPSGC responsable d'assurer la surveillance. Le tableur des AT présentait les détails suivants, par fournisseur, pour chaque AT : l'information qualitative de base (comme les dates de début et de fin, le poste de soins infirmiers, le numéro d'AT, etc.) et les dépenses réelles et prévues. Le tableur présentait également un résumé de l'information, par fournisseur, à savoir : la valeur du marché, l'utilisation estimée (\$ et %) et les affectations offertes à chaque fournisseur, quelles aient été acceptées ou refusées. Les dépenses prévues comprenaient un coût estimatif moyen fondé sur l'historique des coûts réels. La Direction des soins infirmiers de la DGSPNI pour la région du Manitoba fournissait également à TPSGC une copie des AT approuvées et signées. L'équipe d'audit a été informée par SC et TPSGC que d'autres renseignements clés avaient été discutés à l'occasion de la téléconférence hebdomadaire, comme les questions concernant les fournisseurs, les tendances en matière de dotation en personnel, etc.
43. L'équipe d'audit a également été informée que le système de gestion financière (SAP) de SC avait été configuré de façon à permettre une approche améliorée et plus complète de surveillance des dépenses réelles et prévues.
44. En conclusion, l'information sur la passation de marchés fournie par SC à l'appui de la prise de décisions s'est améliorée de la Vague 1 à la Vague 2. D'autres améliorations au système sont prévues en vue de faire le suivi de chaque AT devant être accordée au cours de la Vague 3. Toutefois, l'audit n'a pas pu examiner l'information sur la passation des marchés pour la Vague 3, étant donné que l'utilisation de ces marchés n'avait pas encore commencé au moment de l'audit.

2. GESTION DU RISQUE

2.1 Gestion du risque

Critère d'audit : Une évaluation des risques liés à l'approvisionnement est réalisée conformément aux politiques et procédures pertinentes.

45. La gestion du risque lié aux marchés comprend l'évaluation des risques réalisée par l'autorité contractante au cours de la phase d'appel d'offres et d'octroi des marchés.
46. En ce qui concerne l'appel d'offres et l'octroi de marchés, l'outil d'évaluation des risques liés aux achats de TPSGC a été conçu pour faciliter les achats en conformité avec les politiques et les règlements en matière de passation de marchés.

47. TPSGC a procédé à une évaluation des risques liés aux achats pour les Vagues 1, 2 et 3. Des exemplaires de ces évaluations ont été consignés au dossier et ont servi à l'élaboration de la stratégie d'approvisionnement.
48. Comme il est mentionné plus tôt dans le rapport, dans le cadre de la Vague 1, SC a dû conclure lui-même un marché avec un soumissionnaire qualifié (voir section 1.1). Il a été déterminé que l'utilisation d'un marché à fournisseur unique était la méthode d'approvisionnement la plus appropriée pour respecter l'engagement de Santé Canada de fournir des services de santé aux communautés inuites et des Premières Nations.

3. CONTRÔLE INTERNE

3.1 Appel d'offres

Critère d'audit : Le processus d'appel d'offres est conforme aux politiques et règlements en matière de passation de marchés.

49. Pour procéder à l'appel d'offres, l'autorité contractante utilise les besoins opérationnels établis par l'autorité responsable du projet, sélectionne le mécanisme de passation de marchés approprié, prépare la demande de propositions et publie la demande de services. Pour les Vagues 1 et 2, l'appel d'offres a été géré par TPSGC à Winnipeg. Pour la Vague 3, il a été géré par l'administration centrale de TPSGC, compte tenu de la nature nationale de la stratégie d'approvisionnement. SC a assumé le rôle d'autorité contractante pour le marché à fournisseur unique.
50. En février 2012, (*), TPSGC a déterminé que les CAT seraient le mécanisme de passation de marchés approprié pour les services infirmiers. La demande de propositions de la Vague 1 a été préparée en conséquence. TPSGC et SC ont participé à l'élaboration de la demande de propositions. Le processus d'appel d'offres a fourni des délais suffisants pour que l'industrie puisse répondre et une communication adéquate comme une conférence pour les soumissionnaires où toutes les réponses ont été communiquées à l'industrie. La documentation a été consignée au dossier.
51. Un processus semblable a été suivi par TPSGC pour les CAT de la Vague 2. Il a également répondu aux normes et aux exigences des politiques qui s'appliquent en matière d'appel d'offres.
52. Pour la Vague 3, le processus suivi par TPSGC comprenait une séance d'engagement de l'industrie suivi de dix réunions individuelles avec des fournisseurs intéressés, puis de deux demandes de renseignements, et ce, avant la publication de la demande de propositions.

**Audit conjoint de Santé Canada et de Travaux publics et Services gouvernementaux Canada
des marchés de services infirmiers dans le Nord du Manitoba
Rapport final**

53. SC a octroyé le marché à fournisseur unique en vertu de son propre pouvoir délégué spécial de passation de marchés pour la prestation de services de santé aux communautés des Premières Nations et aux Inuits. Une justification de la méthode de prestation à fournisseur unique se trouve dans le dossier.
54. De façon générale, TPSGC a suivi le processus d'appel d'offres en conformité avec les politiques et les règlements sur la passation de marchés pour les CAT des trois vagues, et SC a octroyé le marché à fournisseur unique en conformité avec son propre pouvoir délégué.

3.2 Octroi de marchés

Critère d'audit : La méthode de sélection des soumissionnaires est conforme à ce qui est décrit dans la demande de soumissions.

55. Les marchés devraient être octroyés de façon juste et précise par l'autorité contractante en temps opportun, selon les résultats du processus d'appel d'offres.
56. Le processus d'octroi de marchés suivi par TPSGC pour les CAT octroyés aux Vagues 1, 2 et 3 était conforme à ce qui était décrit dans les documents de demande de soumissions. Les dossiers comprenaient les documents d'évaluation de demandes de soumissions signés et les marchés exécutés et octroyés en conformité avec la demande de propositions et les propositions reçues. Les soumissionnaires retenus répondaient à toutes les exigences établies dans la demande de propositions pour les Vagues 1, 2 et 3. Aux Vagues 1 et 2, l'un des soumissionnaires retenus était un ancien fonctionnaire touchant une pension. (*).
57. Le marché à fournisseur unique octroyé par SC a été conclu en temps opportun avec un soumissionnaire qualifié à la Vague 1. Le marché octroyé par SC ne comprenait pas les taux soumis par le fournisseur dans sa proposition de la Vague 1 et SC n'a pas réussi à faire respecter ces taux par le fournisseur, ce qui a entraîné à une réduction du nombre d'heures de services reçus de la part du fournisseur.
58. En conclusion, TPSGC a suivi la méthode de sélection des soumissionnaires décrite dans les documents de demande de soumissions et (*). SC a octroyé un marché à fournisseur unique en vertu de son propre pouvoir délégué.

3.3 Attestations

***Critère d'audit :** Les attestations requises sont fournies par le fournisseur à l'autorité contractante pour la préparation du marché (par exemple, code de conduite, équité en matière d'emploi, Stratégie d'approvisionnement auprès des entreprises autochtones (SAEA), contenu canadien et disponibilité, formation et expérience des ressources), par l'autorité responsable du projet à l'autorité contractante pour la (*)*

59. Lorsqu'ils préparent le marché et la (*), les fournisseurs et l'autorité responsable du projet doivent fournir les attestations requises à l'autorité contractante. Des attestations de marché étaient requises concernant le code de conduite, l'équité en matière d'emploi, la Stratégie d'approvisionnement auprès des entreprises autochtones (SAEA), le contenu canadien, la disponibilité des ressources et les exigences concernant la formation et l'expérience du personnel infirmier. L'autorité responsable du projet devait également fournir des attestations concernant le budget disponible, et l'autorité contractante devait fournir des attestations concernant les répercussions sur le genre et l'évaluation environnementale stratégique.
60. SC a fourni une attestation confirmant que les marchés respectaient le budget disponible. La relation employeur-employé n'était pas en danger, SC ayant établi des mesures pour s'assurer qu'aucune relation employeur-employé n'est établie en vertu des nouveaux marchés.
61. (*).
62. Les fournisseurs ont fourni l'information sur le personnel infirmier (formation et expérience) et les attestations suivantes : code de conduite, équité en matière d'emploi, SAEA et contenu canadien. En signant la page de couverture de la demande de propositions, les soumissionnaires attestaient qu'ils respectaient les dispositions du code de conduite et qu'ils ne figuraient pas sur la Liste des soumissionnaires à admissibilité limitée du Programme de contrats fédéraux pour l'équité en matière d'emploi. Qui plus est, une attestation de contenu canadien était exigée avant l'octroi du marché et l'attestation de la SAEA devrait être annexée à leur proposition.
63. Pour conclure, les fournisseurs, l'autorité responsable du projet et l'autorité contractante ont tous fourni les attestations requises.

3.4 Autres points à considérer

Critère d'audit : Les questions comme la propriété intellectuelle, les marchés réservés, les ententes sur les revendications territoriales, les besoins en matière de sécurité et la responsabilité de l'entrepreneur sont dûment pris en considération.

64. La préparation du mécanisme d'approvisionnement devrait prévoir l'étude appropriée de divers autres aspects par l'autorité contractante et l'autorité responsable du projet, de sorte que les autres besoins de l'État soient aussi traités de manière adéquate.
65. Pour la Vague 1, deux des trois fournisseurs étaient des coentreprises, et pour la Vague 2, trois des quatre fournisseurs étaient des coentreprises. L'ensemble des fournisseurs des deux vagues était admissible aux marchés réservés en vertu de la SAEA du gouvernement fédéral. Les marchés de services infirmiers étaient fondés sur des marchés réservés de la SAEA. Dans la Vague 3, la demande de propositions visait en priorité les entreprises autochtones. Deux des trois fournisseurs retenus dans le cadre de la Vague 3 étaient admissibles en vertu de la SAEA.
66. Il a également été déterminé que la propriété intellectuelle et les ententes sur les revendications territoriales globales ne s'appliquaient pas pour ce besoin. Les marchés étaient considérés comme présentant un risque faible, en vertu de la *Politique sur la prise de décisions concernant la limitation de la responsabilité des entrepreneurs dans les marchés de l'État* du CT. Ainsi, la clause standard sur la responsabilité a été utilisée.
67. Les autorisations de sécurité pour le personnel infirmier et les fournisseurs eux-mêmes constituent des exigences clés de ce marché. L'audit a permis de noter que le personnel infirmier et les fournisseurs offrant des services en vertu de ces marchés ont obtenu les autorisations de sécurité requises. TPSGC tient également à jour une liste de personnel infirmier qualifié et s'assure que les autorisations de sécurité de celui-ci ainsi que les attestations requises ont été obtenues et que les exigences en matière de formation ont toutes été satisfaites.
68. En conclusion, SC et TPSGC ont dûment tenu compte des autres aspects de l'approvisionnement relatifs aux marchés de services infirmiers.

3.5 Gestion du marché

Critère d'audit : Une discipline en matière de gestion de marchés est instaurée pour veiller à la saine gestion des marchés.

69. Un cadre de gestion des marchés solide permet d'aider l'autorité responsable du projet à s'assurer que le recours aux marchés est conforme aux modalités qu'il doit respecter et répond adéquatement aux besoins opérationnels.

**Audit conjoint de Santé Canada et de Travaux publics et Services gouvernementaux Canada
des marchés de services infirmiers dans le Nord du Manitoba
Rapport final**

70. La Direction des soins infirmiers de la DGSPNI pour la région du Manitoba était principalement responsable de gérer les marchés des Vagues 1 et 2, déterminant les besoins opérationnels, délivrant les AT, payant les factures et assurant le contrôle et le compte rendu adéquats des dépenses. Les marchés de la Vague 3 seront gérés de manière centrale par l'Unité de coordination des services infirmiers de suppléance (UCSIS) de la DGSPNI à Ottawa, en collaboration avec la DGSPNI de la région du Manitoba.
71. Pour les marchés des Vagues 1 et 2, le coordonnateur de placement du personnel infirmier, en collaboration avec les gestionnaires du personnel infirmier, a offert aux fournisseurs une description de leurs besoins en services infirmiers de suppléance. Les fournisseurs ont déterminé des ressources proposées et ont soumis leurs AT à SC. Les AT contenaient l'information requise dans les CAT. Pour la Vague 1, les gestionnaires du personnel infirmier ont subséquemment approuvé les AT, après avoir vérifié que les ressources proposées figuraient dans la liste du personnel infirmier. La liste confirme la validité leurs titres de compétence. TPSGC tient la liste à jour, en fonction des soumissions des fournisseurs, et l'achemine à SC chaque semaine. Le processus d'approbation des AT a été renforcé dans le cadre de la Vague 2 avec la signature du directeur régional de la DGSPNI, SC. Le formulaire d'AT comprend maintenant une échéance pour la soumission des factures. En outre, l'approbation par TPSGC de chaque AT est requise dès que le marché atteint 70 % de sa valeur.
72. Dans le cas des marchés des Vagues 1 et 2, le coordonnateur de placement du personnel infirmier a également tenu à jour un registre des AT dans un système d'établissement des horaires. Dans le cadre de l'audit, les éléments suivants ont été notés : (i) certaines AT émises par SC dans la Vague 1 ont été signées après le début des travaux; (ii) certaines AT ont été émises avant l'échéance des marchés de la Vague 1 pour des services devant être fournis après la date d'échéance des marchés de la Vague 1; (iii) les AT émises pour l'un des marchés de la Vague 1 et le marché à fournisseur unique dépassaient la limite autorisée pour le marché. Au moment de l'audit, SC était à préparer les confirmations de commandes nécessaires au montant de 1 707 533 \$ afin de faciliter le paiement aux fournisseurs pour le travail accompli en dehors des modalités des CAT et du marché à fournisseur unique.
73. Comme il a été mentionné précédemment dans le rapport, dans le cadre de la Vague 1, TPSGC a maintenu un tableau de suivi des dépenses qui était fondé sur les factures remises par les fournisseurs, et SC a tenu à jour des dossiers des dépenses afin de produire des rapports mensuels sur les écarts permettant de faire des prévisions. Dans le cadre de la Vague 2, la Direction des soins infirmiers de la DGSPNI pour la région du Manitoba, ainsi que TPSGC, ont tenu à jour leur tableau de suivi des dépenses, préparé à partir des AT, et ont fait le rapprochement de celui-ci avec les factures approuvées, afin de veiller à ce que le coût et la répartition des tâches demeurent en deçà des limites du marché et respectent les dates de fin du marché contrôlées et les pourcentages d'utilisation. Les dirigeants de TPSGC et de la DGSPNI ont discuté du tableau de suivi rapproché qui a été mis à jour chaque semaine aux fins de prise de décisions et de

**Audit conjoint de Santé Canada et de Travaux publics et Services gouvernementaux Canada
des marchés de services infirmiers dans le Nord du Manitoba
Rapport final**

surveillance. SC a également fourni une copie des AT et des factures approuvées à TPSGC. De plus, TPSGC a rencontré mensuellement chacun des fournisseurs pour discuter de la facturation et d'autres questions.

74. Les mesures de contrôle relatives à l'autorisation des achats et aux paiements conformes aux modalités du marché sont abordées dans la section 3.7.
75. En conclusion, des problèmes relatifs à la gestion des marchés par SC ont été relevés pour la Vague 1 ainsi que concernant le marché à fournisseur unique. La discipline en matière de gestion de marchés de SC s'est solidifiée pendant la Vague 2 et a contribué à assurer la saine gestion des marchés.

3.6 Surveillance de l'autorisation de tâches

Critère d'audit : Les autorisations de tâches font l'objet d'une surveillance, afin d'assurer le suivi des dépenses et le pourcentage d'allocation.

76. L'octroi et la surveillance des AT constituent des éléments clés du cadre de contrôle s'appliquant à ces marchés. Les fournisseurs ne doivent pas envoyer de personnel infirmier ni engager des frais non remboursables avant d'avoir reçu l'AT signée par l'autorité responsable du projet. L'autorité responsable du projet doit assurer une surveillance afin de veiller à ce qu'il ne signe pas d'AT dans les cas où l'on estime que les services ou les dépenses totales pour un fournisseur donné dépasseraient la valeur maximale en dollars du marché ou la date d'échéance.
77. Aucune preuve démontrant que SC a fait le suivi des dépenses et du pourcentage d'allocation aux fournisseurs pour les AT émises en vertu des CAT de la Vague 1 n'a été relevée dans le cadre de l'audit. En outre, en raison d'une surveillance insuffisante, les dépenses maximales pour les marchés ont été dépassées (voir la section 3.5).
78. À la suite des problèmes relevés dans la Vague 1, le personnel de programme de SC a procédé au suivi et à la surveillance des AT dans le cadre de la Vague 2 à l'aide d'un outil de suivi des AT. En raison de ce suivi et de cette surveillance, les minimums et les maximums établis pour les marchés ont été respectés.
79. L'audit a permis de conclure que les AT n'ont pas fait l'objet d'une surveillance adéquate de la part du personnel de SC pendant la Vague 1. En ce qui concerne la Vague 2, les AT ont été mieux surveillées ce qui a permis de veiller au respect des limites des dépenses et des pourcentages d'allocation.

**Audit conjoint de Santé Canada et de Travaux publics et Services gouvernementaux Canada
des marchés de services infirmiers dans le Nord du Manitoba
Rapport final**

3.7 Base de paiement

Critère d'audit : Les paiements ne sont faits que pour les services reçus, conformément aux modalités du marché et pour la période appropriée. Tous les achats sont dûment autorisés.

80. L'autorité responsable du projet a besoin d'un ensemble complet de processus et de contrôles fonctionnels pour s'assurer que les paiements sont faits pour les services reçus et dûment autorisés et qu'ils sont faits conformément aux modalités du marché. Dans le cadre de l'audit, un échantillon de 50 factures de CAT payées ou dues a fait l'objet d'une évaluation détaillée, afin de voir si les mesures de contrôle étaient en place et si elles étaient bien fonctionnelles. Il s'agissait d'un échantillonnage discrétionnaire, étant donné le nombre de factures et la valeur en dollars de celles-ci pour chacun des fournisseurs et des marchés. Le test comprenait :

- la préautorisation et l'approbation;
- la conformité aux conditions du marché;
- la certification en soins infirmiers;
- l'exactitude mathématique.

Tableau 2 : L'ensemble des factures des marchés et l'échantillon d'audit

Vague	Nombre de factures			Montant des factures		
	Taille de l'échantillon	Échantillon	% testé	Total des factures	Échantillon	% testé
Vague 1	731	25	3,4 %	11 322 660 \$	292 636 \$	2,6 %
Vague 1 CDC	124	8	6,5 %	1 603 824 \$	115 803 \$	7,2 %
Fournisseur un.	35	3	8,6 %	452 176 \$	29 634 \$	6,6 %
Vague 2*	307	14	4,6 %	3 508 590 \$	155 705 \$	4,4 %
	<u>1197</u>	<u>50</u>	4,2 %	<u>16 887 250 \$</u>	<u>593 778 \$</u>	3,5 %
* La Vague 2 était en cours au moment de l'audit; l'échantillon a été sélectionné à partir de l'ensemble des factures fournies avant d'entreprendre l'audit sur place.						

81. Les factures sont envoyées par les fournisseurs en format électronique, de pair avec des feuilles de temps, des factures de déplacement et le formulaire d'AT à l'appui. Le personnel de programme de SC revoit les factures et la documentation à l'appui. Il communique avec le fournisseur et vérifie les services et taux facturés. Si des problèmes sont relevés sur une facture, celle-ci est rejetée et le fournisseur doit en envoyer une nouvelle. Une fois cette étape terminée, le fichier électronique est annexé avec une preuve de la vérification faite et est soumis aux fins de paiement (par le biais de P2P, le système de paiement de SC). Une copie de la facture et des documents à l'appui est envoyée par courriel à TPSGC. Le bureau de SC à Winnipeg utilise P2P ainsi que les processus opérationnels SAP connexes pour l'attestation, en vertu des articles 34 et 33 de la *Loi sur la gestion des finances publiques*.

**Audit conjoint de Santé Canada et de Travaux publics et Services gouvernementaux Canada
des marchés de services infirmiers dans le Nord du Manitoba
Rapport final**

82. Pour la plupart des factures vérifiées, des procédures adéquates ont été respectées et la documentation à l'appui était fournie, comme les feuilles de temps, les fiches de disponibilité ainsi que les rappels autorisés par l'infirmière ou infirmier de SC responsable et soumise avec la facture. En outre, pour la plupart des factures de l'échantillon, les taux facturés pour les services étaient conformes au marché du fournisseur. Il n'y avait aucun paiement anticipé. Les frais de déplacement ont été correctement facturés dans la Vague 1. Pour la Vague 2, un taux fixe plus simple de 150 \$ par déplacement dans chaque direction a été introduit et appliqué. Les tests faits dans le cadre de l'audit ont permis de trouver des erreurs dans le calcul des heures pour les paiements du marché, et il a été noté que certaines signatures sur les AT indiquaient une date ultérieure au début de l'autorisation de tâches.
83. Les marchés de la Vague 1 ainsi que ceux de la Vague 2 permettent le paiement d'indemnités de disponibilité selon un taux correspondant à une heure payée pour huit heures de disponibilité. De plus, un minimum de trois heures est payé au personnel infirmier si celui-ci est rappelé au travail après son quart de travail normal. Les marchés des Vagues 1 et 2 indiquent tous explicitement que les indemnités de disponibilité et de rappel ne doivent pas être facturées pour la même période. Les marchés indiquent aussi que les heures de disponibilité doivent être facturées selon les taux réguliers. Parmi les 50 factures de l'échantillon, 10 contenaient des erreurs relatives à la facturation pour ces deux éléments, ce qui représente un taux d'erreur de 20 %.
84. Pendant notre test, nous avons observé que dans les Vagues 1 et 2, l'ensemble des sept factures testées pour un fournisseur exigeait le paiement des indemnités de disponibilité et de rappel pour une même période, ce qui entraînait une double facturation à l'État. La valeur en dollar du montant facturé en double était d'environ 3 900 \$ sur les sept factures testées. La valeur totale en dollars de ces sept factures était d'environ 100 000 \$, ce qui représente un taux d'erreur de 3,9 %. Les feuilles de temps ont été signées par l'infirmière ou l'infirmier responsable. L'erreur, qui apparaissait dans la facturation, n'avait pas été découverte pendant le processus de vérification des factures de SC.
85. Pendant notre test, nous avons également relevé que dans la Vague 2, l'ensemble des trois factures testées pour un fournisseur comportait la facturation d'indemnités de disponibilité au taux des heures supplémentaires alors que le marché indique que ces heures seront payées au taux régulier. La valeur en dollar du montant facturé en trop était d'environ 1 300 \$ pour les trois factures testées. La valeur totale en dollars de ces trois factures était d'environ 35 000 \$, ce qui représente un taux d'erreur de 3,7 %.
86. Nous avons également observé des erreurs de conformité dans la Vague 1. Les AT n'ont pas été signées avant le début des travaux, et dans un cas, l'AT n'a jamais été signée. Ce type d'erreur n'a pas été observé dans les CAT octroyés dans le cadre de la Vague 2.
87. Il a également été noté que la copie de la feuille de temps n'était pas envoyée directement à SC Winnipeg par l'infirmière ou l'infirmier responsable du poste de soins infirmiers, aux

**Audit conjoint de Santé Canada et de Travaux publics et Services gouvernementaux Canada
des marchés de services infirmiers dans le Nord du Manitoba
Rapport final**

fins de comparaison. Cette situation présente un risque pour l'État, à savoir que la feuille de temps pourrait être modifiée après qu'elle a été signée. Le processus provisoire établi pour les CAT de la Vague 3 comprend l'envoi des feuilles de temps par l'infirmière ou l'infirmier responsable, directement à l'administration centrale, afin que les heures facturées par le fournisseur puissent être comparées.

88. En ce qui a trait aux CAT octroyés dans le cadre de la Vague 3, on prévoit une utilisation accrue de P2P par SC, ainsi qu'une solution de bout en bout concernant les autorisations électroniques des marchés et des factures, ce qui contribuera à réduire le nombre d'erreurs de facturation.
89. En conclusion, la plupart des achats ont été dûment autorisés par SC; cependant, certains paiements autorisés n'étaient pas conformes aux modalités du marché, ce qui s'est avéré difficile à gérer

Recommandation 1

Il est recommandé que le sous-ministre adjoint, Direction générale des approvisionnements, Travaux publics et Services gouvernementaux Canada, en collaboration avec le sous-ministre adjoint, Opérations régionales, Direction générale de la santé des Premières Nations et des Inuits de Santé Canada, modifie les marchés de la Vague 3 et les modèles de factures connexes afin de réduire le risque d'erreurs de calcul dans les heures facturées.

Réponse de la direction

La direction a été proactive pour atténuer la présence, dans les marchés de la Vague 3, des risques identifiés dans le cadre des vagues précédentes. La direction de TPSGC et SC est d'accord avec la recommandation selon laquelle il faut collaborer à la création et à la mise en place de mesures visant à réduire le risque d'erreurs de calcul dans les heures facturées, en appliquant les mesures suivantes :

- 1.1 Créer un modèle de facture pour utilisation par toutes les entreprises.
- 1.2 Modifier les marchés conclus avec l'ensemble des fournisseurs afin d'y ajouter le nouveau modèle de facture.

Recommandation 2 :

Il est recommandé que le sous-ministre adjoint, Opérations régionales, Direction générale de la santé des Premières Nations et des Inuits de Santé Canada, en collaboration avec le sous-ministre adjoint, Direction générale des approvisionnements, Travaux publics et Services gouvernementaux Canada, recherche

**Audit conjoint de Santé Canada et de Travaux publics et Services gouvernementaux Canada
des marchés de services infirmiers dans le Nord du Manitoba
Rapport final**

des possibilités de gestion plus efficace des autorisations de tâches afin d'y refléter les rôles et responsabilités appropriés.

Réponse de la direction

La direction a été proactive dans la recherche de possibilités de gestion efficace et efficiente des marchés dans la Vague 3. La direction de SC et de TPSGC est d'accord avec la recommandation selon laquelle il faut préciser/définir les rôles et les responsabilités de chacun, afin de veiller à la gestion efficace des AT, en appliquant les mesures suivantes :

2.1 Utiliser un outil commun de suivi/surveillance des AT.

2.2 Mettre en place un guide de processus énonçant les grandes lignes des rôles et responsabilités de SC et de TPSGC relativement à la préparation, le suivi et le partage des AT.

2.3 En préparation pour la Vague 3, SC a mis au point des processus et des procédures pour le traitement des besoins imprévus en matière de services infirmiers ou du prolongement d'une AT, ce qui permet de réduire de manière optimale le risque que du personnel infirmier travaille sans AT approuvée.

Recommandation 3 :

Il est recommandé que le sous-ministre adjoint, Opérations régionales, Direction générale de la santé des Premières Nations et des Inuits, en collaboration avec le dirigeant principal des finances de Santé Canada, revoie l'ensemble des factures soumises par les fournisseurs qui facturent constamment en trop l'État et qu'il recouvre lesdits paiements versés en trop.

Réponse de la direction

La direction a déterminé et résolu le risque potentiel de facturation en trop associé au chevauchement des indemnités de disponibilité et de rappel dans le cadre des CAT de la Vague 3. La direction de SC est d'accord avec la recommandation selon laquelle il faut revoir toutes les factures antérieures, en appliquant les mesures suivantes :

3.1 Examiner et recalculer de façon systématique les factures des Vagues 1 et 2 afin de déterminer les paiements en trop. Un rapport sera établi qui fait état des paiements en trop.

3.2 Les paiements en trop seront inscrits dans les comptes débiteurs et seront récupérés en fonction du plan de recouvrement établi.

CONCLUSION

90. L'audit a permis de conclure que l'octroi des marchés par TPSGC s'est fait conformément aux politiques et aux règlements du gouvernement en matière de passation de marchés. Certains cas de non-conformité ont été relevés dans la gestion des marchés par SC lors de la Vague 1, du marché à fournisseur unique et de la transition de la Vague 1 à la Vague 2. Des lacunes sur le plan de la gouvernance de la part des deux ministères, particulièrement dans la planification et la surveillance, ont contribué au dépassement des pouvoirs de passation de marchés pour l'ensemble des marchés de la Vague 1 et le marché à fournisseur unique. La Vague 3 (un mécanisme national d'approvisionnement) a été conçue pour soutenir plus efficacement la nature essentielle et continue des besoins opérationnels et pour veiller à ce que la gestion des marchés se fasse conformément aux politiques et règlements du gouvernement du Canada en matière de passation de marchés.
91. Depuis 2012, SC et TPSGC travaillent en partenariat pour élaborer une stratégie nationale d'approvisionnement de services infirmiers ainsi qu'un mécanisme national d'approvisionnement, afin de veiller à ce que du personnel infirmier qualifié de suppléance soit disponible pour offrir un large éventail de services infirmiers dans les régions éloignées et isolées du Nord, tout en offrant la solution présentant le meilleur rapport qualité-prix.
92. Tout au long de l'élaboration de la stratégie nationale d'approvisionnement et du mécanisme national d'approvisionnement, les services infirmiers étaient administrés dans le cadre de deux vagues de contrats avec autorisation de tâches (CAT). La Vague 1 couvrait la période du 1^{er} novembre 2012 au 31 octobre 2013, et la Vague 2 couvrait la période du 1^{er} novembre 2013 au 31 octobre 2014. La Vague 3 (mécanisme national d'approvisionnement) est actuellement à l'étape de la mise en œuvre. Avant le lancement de ces trois vagues de CAT, les services infirmiers étaient offerts dans le cadre de conventions d'offres à commandes (COC).
93. L'appel d'offres et l'octroi de CAT par TPSGC se sont faits conformément aux politiques et règlements en matière de passation de marchés; des évaluations des risques associés à l'approvisionnement ont été effectuées; les attestations nécessaires ont été fournies par les fournisseurs et SC; et l'on a pris dûment en considération les marchés réservés, les besoins en matière de sécurité et la responsabilité de l'entrepreneur.
94. La transition des COC aux CAT a entraîné des difficultés imprévues pour TPSGC et SC, lesquelles ont été résolues tout au long des trois vagues de CAT octroyés du 1^{er} novembre 2012 jusqu'au mois de juillet 2014.
95. Même si TPSGC a reconnu dès le départ que les besoins de SC en services infirmiers, lesquels sont estimés à 18 millions de dollars par année, comprendraient normalement une option de prolongation des marchés au terme de ceux-ci, on n'a pas eu suffisamment de temps pour mettre en place un nouvel outil d'approvisionnement comportant des

**Audit conjoint de Santé Canada et de Travaux publics et Services gouvernementaux Canada
des marchés de services infirmiers dans le Nord du Manitoba
Rapport final**

années optionnelles, puisque cela donnerait une valeur totale du besoin à plus de 20 millions de dollars, (*). En outre, on prévoyait que le mécanisme national d'approvisionnement serait en place en mai 2013. De plus, les marchés de la Vague 1 expiraient le 31 octobre 2013 et ceux de la Vague 2 ont été émis par TPSGC le 1^{er} novembre 2013; il n'y avait donc aucun chevauchement entre les marchés. Enfin, les AT émises par SC avant l'échéance des CAT prenaient fin à la même date que le marché.

96. En raison des retards dans la mise en œuvre du mécanisme national d'approvisionnement, du fait qu'il n'y avait aucune option de prolongation des marchés de la Vague 1, ni aucun chevauchement entre les marchés des Vagues 1 et 2, et du fait que les AT prenaient fin en même temps que les CAT, SC a préparé des confirmations de commandes au montant de 1 707 533 \$ pour les AT émises en septembre et en octobre 2013 concernant les services requis de novembre 2013 à janvier 2014.
97. Le fait que la compagnie de l'un des soumissionnaires retenus pour les marchés de la Vague 1 appartenait à un ancien fonctionnaire a également causé des difficultés, (*). Ce marché a été octroyé par TPSGC le 5 juin 2013 et calculé au prorata afin de tenir compte du temps écoulé. SC a donc dû octroyer son propre marché à l'un des fournisseurs qualifiés dans le cadre du processus de la Vague 1. SC a donc octroyé un marché à fournisseur unique pour répondre au besoin immédiat d'offrir les services infirmiers nécessaires aux communautés des Premières Nations.
98. La gestion des marchés s'est aussi avérée très difficile pendant la Vague 1 des CAT, puisque SC ne comprenait pas bien comment gérer et contrôler de manière efficace et efficiente les AT, ce qui a entraîné un dépassement des limites des marchés et un contrôle inefficace des montants facturés. SC et TPSGC n'ont pas reçu suffisamment d'information pour s'acquitter entièrement de leur responsabilité de surveillance de la gestion des marchés. Pour ce qui est de la Vague 2, l'audit a révélé une importante amélioration des mesures de contrôle des AT, de même qu'un solide engagement de la part des deux ministères à travailler en collaboration et un désir de perfectionner les outils utilisés pour assurer la gestion et la surveillance des AT et des CAT connexes. Dans cadre de la Vague 2, nous avons aussi noté que SC a continué d'éprouver des difficultés à vérifier l'exactitude des montants facturés.
99. L'audit a donné lieu à trois recommandations qui ont pour but de contribuer à renforcer la gestion des CAT et à assurer l'exactitude de la facturation faite par les fournisseurs. La direction de SC et de TPSGC est d'accord avec les recommandations et a produit un plan d'action décrivant les mesures qui seront prises pour consolider la gestion des marchés de services infirmiers dans le Nord du Manitoba.

Annexe A – Champs d’enquête et critères précis

Audit des marchés de services infirmiers dans le Nord du Manitoba	
Titre du critère	Critère d'audit
Champ d’enquête 1 : Gouvernance	
1.1 Planification stratégique ¹	Les besoins/exigences en matière d’approvisionnement et de passation de marchés sont déterminés de façon coordonnée et en temps opportun.
1.2 Surveillance ¹	Il y a une surveillance adéquate du processus d’approvisionnement et de l’administration des marchés.
1.3 Rôles et responsabilités ¹	Les rôles et les responsabilités de l’autorité contractante et de l’autorité responsable du projet sont clairement décrits.
1.4 Information pour l’établissement de rapports et la prise de décisions ¹	L’information relative à l’approvisionnement et à la passation de marchés utilisée pour établir des rapports et prendre des décisions est exacte et complète.
Champ d’enquête 2 : Gestion du risque	
2.1 Gestion du risque ²	Une évaluation des risques liés à l’approvisionnement est réalisée conformément aux politiques et procédures pertinentes.
Champ d’enquête 3 : Contrôles internes	
3.1 Appel d’offres ³	Le processus d’appels d’offres est conforme aux politiques et règlements en matière de passation de marchés.
3.2 Octroi de marchés ³	La méthode de sélection des soumissionnaires est conforme à ce qui est décrit dans la demande de soumissions.
3.3 Attestations ³	Les attestations requises sont fournies par le fournisseur à l’autorité contractante pour la préparation du marché (par exemple, code de conduite, équité en matière d’emploi, Stratégie d’approvisionnement auprès des entreprises autochtones (SAEA), contenu canadien et disponibilité, formation et expérience des ressources), par l’autorité responsable du projet à l’autorité contractante (*).
3.4 Autres points à considérer ³	Les questions comme la propriété intellectuelle, les marchés réservés, les ententes sur les revendications territoriales, les besoins en matière de sécurité et la responsabilité de l’entrepreneur sont dûment pris en considération.
3.5 Gestion du marché ³	Une discipline en matière de gestion de marchés est instaurée pour veiller à la saine gestion des marchés.
3.6 Surveillance de l’autorisation de tâches ³	Les autorisations de tâches font l’objet d’une surveillance, afin d’assurer le suivi des dépenses et le pourcentage d’allocation.
3.7 Base de paiement ³	Les paiements ne sont faits que pour les services reçus, conformément aux modalités du marché, et ce, pour la période appropriée. Tous les achats sont dûment autorisés.

Sources d’information :

¹ Bureau du contrôleur général du Canada, *Critères de vérification liés au Cadre de responsabilisation de gestion : outil à l’intention des vérificateurs internes.*

² Cadre stratégique de gestion du risque du CT, *Politique de gestion intégrée des risques* de TPSGC et Cadre d’évaluation des risques du programme des approvisionnements de TPSGC.

³ Règlement du gouvernement du Canada concernant l’octroi et la gestion des marchés.

**Audit conjoint de Santé Canada et de Travaux publics et Services gouvernementaux Canada
des marchés de services infirmiers dans le Nord du Manitoba
Rapport final**

Annexe B – Grille d'évaluation

Critère	Vagues				Conclusion	N° de rec.
	1	FU*	2	3		
Gouvernance						
1.1 Planification stratégique	Nécessite des améliorations modérées	Satisfaisant	Nécessite des améliorations mineures	Satisfaisant	La transition entre la Vague 1 et la Vague 2 n'ont pas été suffisamment pris en compte par les deux ministères pendant la phase de planification de l'approvisionnement. Toutefois, le processus de la Vague 3 semble avoir été bien planifié. En raison du retard dans l'octroi du troisième marché lors de la Vague 1, SC a dû octroyer un marché à fournisseur unique en vertu de son propre pouvoir délégué. Le marché a été conclu en temps opportun avec un soumissionnaire qualifié.	-
1.2 Surveillance	Nécessite des améliorations modérées	Nécessite des améliorations modérées	Satisfaisant	Satisfaisant	La surveillance de l'utilisation des CAT par les deux ministères comportait des lacunes pendant la Vague 1 et pour ce qui est du marché à fournisseur unique parce que l'information était insuffisante. Elle a été améliorée pendant la Vague 2 grâce à une meilleure collaboration et à un partage d'information. Elle sera davantage consolidée pendant la Vague 3 par l'intégration d'un suivi amélioré et de mesures de contrôles dans les modalités du marché.	-
1.3 Rôles et responsabilités	Satisfaisant	Satisfaisant	Satisfaisant	Satisfaisant	Les rôles et les responsabilités de l'autorité contractante (TPSGC) et de l'autorité responsable du projet (SC) sont clairement décrits.	-
1.4 Information pour l'établissement de rapports et la prise de décisions	Nécessite des améliorations	Nécessite des améliorations	Satisfaisant	Inconnu, ne peut être mesuré	L'information sur les marchés que conserve de l'autorité responsable du projet (SC) pour la prise de décisions n'était pas suffisante dans la Vague 1 et relative au marché à fournisseur unique, mais elle a été améliorée considérablement dans la Vague 2.	-

**Audit conjoint de Santé Canada et de Travaux publics et Services gouvernementaux Canada
des marchés de services infirmiers dans le Nord du Manitoba
Rapport final**

Critère	Vagues				Conclusion	N° de rec.
	1	FU*	2	3		
Gestion du risque						
2.1 Gestion du risque	Satisfaisant	Satisfaisant	Satisfaisant	Satisfaisant	L'évaluation des risques liés à l'approvisionnement a été achevée par TPSGC pour les trois vagues de CAT. Il a été déterminé que le marché à fournisseur unique était la solution provisoire appropriée qui permettrait de répondre aux besoins de SC en matière de services infirmiers.	-
Contrôles internes						
3.1 Appel d'offres	Satisfaisant	Satisfaisant	Satisfaisant	Satisfaisant	Les appels d'offres ont été lancés par TPSGC pour les trois vagues de CAT, conformément aux politiques et aux règlements en matière de passation de marchés. Le marché à fournisseur unique octroyé par SC était conforme aux pouvoirs délégués de SC.	-
3.2 Octroi de marchés	Satisfaisant	Nécessite des améliorations mineures	Satisfaisant	Satisfaisant	TPSGC a suivi la méthode de sélection du soumissionnaire indiquée dans les documents de demande de soumissions. SC a octroyé un marché à fournisseur unique conformément aux pouvoirs qui lui sont délégués.	-
3.3 Attestations	Satisfaisant	Satisfaisant	Satisfaisant	Satisfaisant	Les fournisseurs, l'autorité responsable du projet (SC) et l'autorité contractante (TPSGC) ont fourni toutes les attestations requises.	-
3.4 Autres points à considérer	Satisfaisant	Satisfaisant	Satisfaisant	Satisfaisant	L'autorité responsable du projet (SC) et l'autorité contractante (TPSGC) ont dûment pris en compte l'ensemble des aspects liés à l'approvisionnement en ce qui a trait aux marchés de services infirmiers.	-
3.5 Gestion du marché	Nécessite des améliorations	Nécessite des améliorations	Satisfaisant	Inconnu, ne peut être mesuré	Des problèmes relatifs à la gestion du marché par SC ont été relevés pour la Vague 1 et pour ce qui est du marché à fournisseur unique. Cependant, la discipline en matière de gestion de marchés de SC s'est solidifiée pendant la Vague 2 et a contribué à assurer la saine gestion des marchés.	-

**Audit conjoint de Santé Canada et de Travaux publics et Services gouvernementaux Canada
des marchés de services infirmiers dans le Nord du Manitoba
Rapport final**

Critère	Vagues				Conclusion	N° de rec.
	1	FU*	2	3		
3.6 Surveillance de l'autorisation de tâches	Nécessite des améliorations	Nécessite des améliorations	Satisfaisant	Inconnu, ne peut être mesuré	L'audit a permis de conclure que les AT n'ont pas fait l'objet d'une surveillance adéquate de la part du personnel de SC pendant la Vague 1 et dans le cas du marché à fournisseur unique. En ce qui concerne la Vague 2, les AT ont fait l'objet d'une meilleure surveillance; des renseignements suffisants et en temps opportun ont été fournis, ce qui a contribué à assurer une surveillance adéquate du suivi des dépenses et du pourcentage d'allocation.	-
3.7 Base de paiement	Nécessite des améliorations modérées	Nécessite des améliorations modérées	Nécessite des améliorations modérées	Inconnu, ne peut être mesuré	Bien que la plupart des achats aient été dûment autorisés par SC, les paiements n'étaient pas toujours conformes aux modalités des CAT, ce qui s'est avéré difficile à gérer.	1, 2, 3

*FU = Marché à fournisseur unique SC

**Audit conjoint de Santé Canada et de Travaux publics et Services gouvernementaux Canada
des marchés de services infirmiers dans le Nord du Manitoba
Rapport final**

Annexe C – Sommaire des marchés des services infirmiers

LISTE DÉTAILLÉE DES FOURNISSEURS, PAR VAGUE					MONTANT DU MARCHÉ		DÉPENSES (en date du 17 juillet 2014)		GENRE DE MARCHÉ	OCTROI DU MARCHÉ
	DE	À	FOURNISSEUR	NUMÉRO DU MARCHÉ	PRÉVU	ACTUEL	AUTORISATION DE TÂCHES (AT)	CONFIRMATIONS DE COMMANDES (CDC)		
Vague 1	1er nov./12	31 oct./13	Pedabun 35 Nursing Inc.	H3551-112960/001/WPG	12 600 000 \$	12 600 000 \$	9 379 253 \$		AT	Concurrentiel (#1)
								525 027 \$	CDC	
	5 juin/13	31 oct./13	First North Health Group	H3551-112960/002/WPG	3 600 000 \$	1 252 500 \$	783 516 \$		AT	Concurrentiel (#2)
								1 020 427 \$	CDC	
	1er nov./12	31 oct./13	Venture Health Care / AHSA	H3551-112960/003/WPG	1 800 000 \$	1 800 000 \$	1 159 892 \$		AT	Concurrentiel (#3)
								73 815 \$	CDC	
SC Fourn. Unique	2 avr./13	30 juin/13	Indigenous Health Group	4500297377	400 000 \$	400 000 \$	400 235 \$		Contrat long	Fournisseur unique
								88 264 \$	CDC	
Vague 2	19 fév./14	31 oct./14	First North Health Group	H3551-123194/001/WPG	11 700 000 \$	11 700 000 \$	2 514 508 \$	0 \$	AT	Concurrentiel (#1)
	1er nov./13	31 oct./14	Pedabun 35 Nursing Inc.	H3551-123194/002/WPG	3 900 000 \$	3 900 000 \$	1 542 158 \$	-	AT	Concurrentiel (#2)
	1er nov./13	31 oct./14	Venture Health Care / AHSA	H3551-123194/003/WPG	1 950 000 \$	1 950 000 \$	455 250 \$	-	AT	Concurrentiel (#3)
	1er nov./13	31 oct./14	Indigenous Health Group	H3551-123194/004/WPG	1 950 000 \$	1 950 000 \$	958 883 \$	-	AT	Concurrentiel (#4)
Vague 3	24 juil./14	23 juil./17	Venture Health Care / AHSA	HT360-123541/001/XF	60 072 828 \$	60 072 828 \$	0 \$	0 \$	AT	Concurrentiel (#1)
	19 juin/14	18 juin/17	Pedabun 35 Nursing Inc.	HT360-123541/002/XF	36 043 697 \$	36 043 697 \$	-	-	AT	Concurrentiel (#2)
	19 juin/14	18 juin/17	Bayshore HealthCare Ltd.	HT360-123541/003/XF	24 029 131 \$	24 029 131 \$	-	-	AT	Concurrentiel (#3)

MARCHÉS	MONTANT DU MARCHÉ		DÉPENSES (en date du 17 juillet 2014)		
	PRÉVU	RÉEL	AUTORISATION DE TÂCHES	CONFIRMATIONS DE COMMANDES	TOTAL
Vague 1 - un an	18 000 000 \$	15 652 500 \$	11 322 661 \$	1 619 269 \$	12 941 930 \$
Fournisseur unique, SC - trois mois	400 000 \$	400 000 \$	400 235 \$	88 264 \$	488 499 \$
Vague 2 - six mois avec option de six autres mois exercée	19 500 000 \$	19 500 000 \$	5 470 799 \$	-	5 470 799 \$
Vague 3 - trois ans, avec cinq options de renouvellement d'un an	120 145 656 \$	120 145 656 \$	-	-	\$
Somme totale	158 045 656 \$	155 698 156 \$	17 193 695 \$	1 707 533 \$	18 901 228 \$