

Section VIII :

Sommaire exécutif:

Réaction au dixième rapport du Comité permanent des comptes publics sur le Rapport du vérificateur général, octobre 2000

Santé des Premières nations – suivi

Introduction

À la suite du Rapport du vérificateur général de 2000, le Comité des comptes publics (CCP) a formulé, en décembre 2001, des recommandations qui exigent que Santé Canada apporte des améliorations à ses activités de gestion et de responsabilisation, et qu'il produise des rapports à ce sujet. Santé Canada reconnaît, comme le précisent le Comité permanent et le vérificateur général (BVG), que les programmes de soins de santé destinés aux membres des Premières nations et aux Inuits doivent être gérés adéquatement et doivent être justifiés.

On a franchi plusieurs étapes clés en 2002-2003 : élaboration de nouveaux cadres redditionnels pour les programmes en vigueur, rédaction d'une politique et d'un manuel portant sur les interventions afin d'aider les collectivités à gérer des situations exceptionnelles ou problématiques, mise en œuvre et surveillance de contrats types détaillés, mise en application d'un système unique de gestion des contrats et des contributions qui favorise la reddition de comptes, élaboration d'une stratégie sur les capacités et d'un plan d'action visant à accroître les moyens d'action des Premières nations en fait de renforcement des capacités, rédaction d'un plan pluriannuel pour appuyer une meilleure coordination des activités d'évaluation.

Recommandations et mesures de suivi

Information communiquée au Parlement concernant l'avancement. La principale recommandation à ce sujet est la suivante : Santé Canada doit informer le Parlement des progrès réalisés concernant la mise en œuvre des recommandations formulées dans le chapitre 13 du Rapport de 1997 et dans le chapitre 15 du Rapport de 2000 du vérificateur général du Canada, ainsi que dans le cinquième rapport du Comité (36^e législature, première session). L'information doit concerner en particulier les progrès réalisés concernant la mise en œuvre de chacune des recommandations. Elle doit être fournie chaque année dans les rapports sur le rendement de Santé Canada, à partir du rapport couvrant la période qui prend fin le 31 mars 2002.

Principales mesures prises

Afin de donner suite à cette recommandation ainsi qu'aux recommandations 5, 9, 11, 16, 19, 23 et 24, Santé Canada a établi un lien vers le Rapport sur le rendement ministériel de 2002-2003, lien qui permettra d'accéder aux rapports jusqu'en 2005. On réévaluera les exigences à long terme en matière d'établissement de rapports de concert avec la vérificatrice générale après la prochaine vérification des programmes de santé des Premières nations et des Inuits.

Responsabilisation en ce qui concerne les Programmes de santé communautaire. Le Ministère met de plus en plus l'accent sur l'importance d'offrir aux membres des Premières nations et aux Inuits des services et des programmes durables et sur lesquels on peut rendre des comptes. Nous prenons actuellement des mesures afin de mieux gérer, à l'interne comme à l'externe, la prestation du meilleur service possible aux collectivités inuites et des Premières

nations.

Principales mesures prises

Pour donner suite aux recommandations concernant la reddition de comptes, Santé Canada a mis en œuvre plusieurs mesures. On a notamment élaboré et mis en place le Système de gestion des contrats et contributions (SGCC), dispositif de surveillance axé sur les risques qui sert à contrôler les documents liés à la responsabilisation.

On a rédigé la version préliminaire d'un manuel détaillé sur la production de rapports concernant les programmes. Le document fournit des lignes directrices en matière de finances et de vérification.

- La version préliminaire sera révisée par les membres du personnel régional, et on rédigera le document final en tenant compte des commentaires et suggestions.
- Afin de rationaliser et de simplifier les exigences redditionnelles relatives aux collectivités autochtones et inuites, on a entrepris d'effectuer un examen de ces exigences en ce qui a trait aux ententes de financement. Une fois l'examen terminé, on pourra modifier en conséquence les lignes directrices des programmes en matière de reddition de comptes.
- On a effectué un examen d'assurance de la qualité portant sur les pratiques de reddition de comptes.

Une politique d'intervention a été élaborée pour les situations à problème qui peuvent survenir dans le cadre d'accords de financement en matière de santé. Un guide facilitant la mise en œuvre de la politique a été approuvé et distribué.

- On prévoit exécuter d'ici l'automne 2003 les volets communications et formation de la politique d'intervention.
- On procédera à un examen de la politique d'intervention en avril 2005.

Soutien du renforcement des capacités

Tout comme le Comité des comptes publics, Santé Canada croit que le renforcement des capacités constitue une priorité. On reconnaît qu'une approche participative permet de mieux renforcer les capacités des collectivités. La politique de transfert (1988) et l'Approche des services intégrés de santé communautaire (1999) permettent à Santé Canada de conclure des accords qui touchent les Premières nations et les Inuits et qui autorisent différents niveaux de prise en charge, que ce soit des accords de contribution intégrés et généraux, ou des accords de contribution concernant le transfert.

Principales mesures prises

Le Ministère a créé des sites pilotes de démonstration des plans de santé qui amélioreront notre capacité de gérer les services et les programmes de santé, notre capacité de reconnaître les besoins et les ressources en matière de santé communautaire, la coordination de notre gestion, l'intégration des services et des programmes de santé, les processus de répartition des ressources humaines et financières et la production de rapports et l'information concernant la gestion des services et des programmes.

Huit projets pilotes sont en cours. Dans trois des collectivités où on a mis en œuvre ces projets, la première phase de neuf mois est terminée – elle sert à jeter les bases qui permettront d'établir la structure de la gestion et de procéder à l'évaluation des besoins sur le plan de la

santé. Ces collectivités sont passées à la deuxième phase, qui doit durer six mois et qui vise essentiellement l'établissement d'objectifs qui nous permettront de répondre aux besoins de la collectivité en matière de santé et de choisir les programmes qui répondront le mieux à ces besoins. Deux autres collectivités seront bientôt prêtes à entreprendre la phase deux.

En outre, on a élaboré un plan d'action stratégique sur les capacités qui décrit les activités en cours pour renforcer les capacités des collectivités autochtones et inuites. Le document décrit les forces et les lacunes sur le plan des capacités en ce qui a trait à la gestion et à l'administration des ententes de financement entre Santé Canada et les collectivités autochtones et inuites. L'évaluation comprend également une analyse des capacités relatives à la reddition de comptes, à la collecte de données, à l'interprétation et à l'analyse en matière de gestion des ententes. On a en outre préparé une version préliminaire de l'examen des capacités, qui fait présentement l'objet d'une analyse.

Mesure du rendement, réalisation des résultats et gestion de l'information

Santé Canada s'engage à gérer ses programmes de façon efficace en prenant des décisions importantes à l'aide de données pertinentes. La collecte de renseignements adéquats sur le rendement constitue donc une priorité pour le Ministère.

Principales mesures prises

Santé Canada a travaillé de concert avec Statistique Canada et l'Organisation nationale de la santé autochtone (ONSA) pour la réalisation de l'Étude longitudinale régionale sur les Premières nations et les Inuits. Le Ministère a contribué à l'élaboration de l'entente qui régira la diffusion des données sur la santé des populations qui vivent dans les réserves. À la fin de l'exercice 2002-2003, on avait recueilli 50 % des données voulues sur la santé.

Afin de soutenir un processus décisionnel fondé sur des résultats probants, Santé Canada a produit des évaluations portant sur le Programme canadien de nutrition prénatale et le Programme d'aide préscolaire aux Autochtones des réserves. Les rapports finaux seront en principe publiés en mars 2004. On a renforcé la fonction d'évaluation en élaborant une politique sur l'évaluation ainsi qu'un plan d'évaluation pluriannuel visant à améliorer les mécanismes de planification et le processus décisionnel qui concernent les programmes. La Stratégie canadienne sur le VIH/sida pour les Autochtones des réserves prendra fin en août 2003.

Mesures de prévention et de contrôle des services de santé non assurés (SSNA)

Le Comité des comptes publics a recommandé que Santé Canada améliore la qualité de la gestion de ses services offerts aux Premières nations et aux Inuits. Des mesures ont été prises pour améliorer la gestion des SSNA.

Principales mesures prises

Le CCP a recommandé que Santé Canada mette immédiatement à niveau son système de points de vente pour les pharmacies dans le cadre du Programme des services de santé non assurés, afin qu'on puisse prendre connaissance, grâce à ce système, des trois derniers médicaments prescrits à un client, des quantités prescrites et des dates auxquelles les ordonnances ont été exécutées ainsi que des renseignements sur les médecins consultés. De

concert avec des partenaires, Santé Canada a optimisé le système des points de vente, c'est-à-dire la Norme de communication électronique pharmaceutique (NCEP), et les fournisseurs ont pu utiliser la plus récente version du système. Le système amélioré de normes simplifie l'administration des demandes, facilite la coordination efficiente des services, améliore l'accès aux antécédents médicaux du patient (y compris aux données de l'examen sur l'utilisation des médicaments), et permet des communications interactives avec d'autres professionnels de la santé.

Santé Canada continuera d'analyser régulièrement le pouvoir des pharmaciens de déroger aux avertissements, d'évaluer les fournisseurs et de produire des rapports trimestriels sur le nombre de demandes d'Examen de l'utilisation des médicaments (EUM) présentées, acceptées et rejetées. De 1999 à la fin de 2002-2003, on a procédé à 600 vérifications des fournitures et de l'équipement médical des pharmacies, des services de soins dentaires et du réseau de la santé. Lorsque les données seront prêtes, on produira un rapport sur les dérogations des pharmaciens.

Le CCP/BVG a recommandé que Santé Canada cherche à obtenir l'autorisation de transmettre à des professionnels de la santé des informations sur l'utilisation des produits pharmaceutiques par les clients. En septembre 2002, Le programme des SSNA a lancé l'initiative sur le consentement et a participé à des activités communautaires de communications et de sensibilisation à l'échelle nationale, régionale ou locale. On a préparé une stratégie détaillée de communications ainsi que des outils qui décrivent l'objectif du consentement, les options dont disposent les personnes qui doivent donner leur consentement, ainsi que la façon dont l'information sera utilisée, recueillie et divulguée. On s'attend à ce que le consentement soit exigé dès l'automne 2003. Si le bénéficiaire ne signe pas le formulaire de consentement, il devra payer pour le service et pourra remplir un formulaire de remboursement et consentir ou non à la prestation d'un service précis en précisant sa réponse sur le formulaire en question. Les activités reliées à la EUM commenceront en septembre 2003. On produira un rapport sur les activités reliées à l'EUM qui débutera par l'annexe électronique C du rapport ministériel sur le rendement de 2003-2004.

Le Ministère s'est engagé à mettre en œuvre des mesures qui auront une portée davantage positive sur notre gestion des programmes et services visant les Premières nations et les Inuits. Nous continuerons de produire des rapports sur les mesures prises par le Comité sur les comptes publics et le vérificateur général à la suite des recommandations incluses dans le rapport annuel sur le rendement du Ministère. Les mesures de suivi prises en réaction aux recommandations du CCP sont détaillées à l'annexe électronique C du RMR : <http://www.hc-sc.gc.ca/english/care/estimates/index.htm>.