

Annexe B

Rapport d'étape sur les mesures à prendre conformément à la réponse au Rapport du vérificateur général de 2000 et au Rapport du Comité permanent des comptes publics de 2001 : santé des Premières nations

Juillet 2004

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 reddition de compte, et produise des rapports à ce sujet. Santé Canada convient avec le Comité permanent et le vérificateur général que les programmes de santé destinés aux Premières nations et aux Inuits doivent être gérés adéquatement et justifiables.

	Mesures particulières	État				Remarques
		Terminé	Délais respectés	À venir	Délais non respectés	
1.	Élaborer un manuel exhaustif sur l'établissement de rapports – Lignes directrices pour l'établissement de rapports financiers.	X				Terminé en avril 2004

Annexe B

Rapport d'étape sur les mesures à prendre conformément à la réponse au Rapport du vérificateur général de 2000 et au Rapport du Comité permanent des comptes publics de 2001 : santé des Premières nations

Juillet 2004

	Mesures particulières	État				Remarques
		Terminé	Délais respectés	À venir	Délais non respectés	
2.	Élaborer un manuel exhaustif sur l'établissement de rapports – Lignes directrices pour l'établissement de rapports sur les programmes		X			Avec la participation des Premières nations, Santé Canada a entrepris de simplifier la production des rapports en visant principalement l'information relative aux résultats. Pour la phase 1, il fallait que les groupes régionaux, les Premières nations et les Inuits et les directeurs de programme examinent et analysent les éléments de données des calendriers de programmes. La phase 1 est terminée et il y a eu une réduction globale de 20 % dans la production de rapports. La phase II aura lieu en 2004-2005 et établira un nouveau processus – les calendriers de production de rapports seront regroupés en vue de simplifier davantage le processus et de réduire le double emploi. Les nouveaux horaires de production de rapports seront mis en place en 2005-2006, ainsi que les nouvelles ententes négociées. Des manuels et des lignes directrices de soutien seront élaborés lorsque l'exercice sera terminé.

Annexe B

Rapport d'étape sur les mesures à prendre conformément à la réponse au Rapport du vérificateur général de 2000 et au Rapport du Comité permanent des comptes publics de 2001 : santé des Premières nations

Juillet 2004

	Mesures particulières	État				Remarques
		Terminé	Délais respectés	À venir	Délais non respectés	
3.	Élaborer et distribuer un manuel concernant le cadre méthodologique pour l'intervention	X				Terminé à l'été 2002
4.	Diffuser les directives relatives à l'intervention et offrir de la formation à cet égard.	X				La phase de communication des directives relatives à l'intervention est terminée. La formation a été intégrée au cours sur les contributions, intitulé « Livre de connaissances ». La formation est en cours.
5.	Examiner les directives relatives à l'intervention	X				Les directives relatives à l'intervention ont été examinées et mises à jour en mars 2004. L'examen continue.
6.	Mettre en oeuvre un cadre de responsabilisation	X				Les directives et le manuel relatifs à l'intervention et les lignes directrices en matière de finances et de vérification sont terminés. La mise en oeuvre et la surveillance des ententes de contribution types sont en cours. La mise en oeuvre du cadre de responsabilisation est en cours.

Annexe B

Rapport d'étape sur les mesures à prendre conformément à la réponse au Rapport du vérificateur général de 2000 et au Rapport du Comité permanent des comptes publics de 2001 : santé des Premières nations

Juillet 2004

	Mesures particulières	État				Remarques
		Terminé	Délais respectés	À venir	Délais non respectés	
7.	Appuyer le renforcement des capacités des communautés des Premières nations et des Inuits, dans le cadre de projets pilotes où elles élaborent leur propre plan de santé		X			<ul style="list-style-type: none"> • La phase d'élaboration de la plupart des projets pilotes en cours est terminée, et les besoins et priorités en santé ont été déterminés. • Ces projets pilotes en sont maintenant à la phase finale de discussion, avant la mise en oeuvre des nouveaux plans de santé communautaires. • Une collectivité a opté pour le retrait du projet pilote en raison de la capacité insuffisante et d'un manque global de soutien communautaire.

Annexe B

Rapport d'étape sur les mesures à prendre conformément à la réponse au Rapport du vérificateur général de 2000 et au Rapport du Comité permanent des comptes publics de 2001 : santé des Premières nations

Juillet 2004

	Mesures particulières	État				Remarques
		Terminé	Délais respectés	À venir	Délais non respectés	
8	Élaborer une stratégie pour le renforcement des capacités, qui permettra aux communautés des Premières nations ou des Inuits à acquérir ou à rétablir leurs capacités dans les domaines de l'administration et de la prestation	X				La Stratégie de développement des capacités a été approuvée en juin 2003. Le Plan d'action de développement des capacités a été approuvé en mars 2004.

Annexe B

Rapport d'étape sur les mesures à prendre conformément à la réponse au Rapport du vérificateur général de 2000 et au Rapport du Comité permanent des comptes publics de 2001 : santé des Premières nations

Juillet 2004

	Mesures particulières	État				Remarques
		Terminé	Délais respectés	À venir	Délais non respectés	
9	Veiller à ce que le Plan de santé communautaire mis à jour et le rapport d'évaluation soient utilisés pour orienter la prise de décisions relatives au renouvellement.	X				<ul style="list-style-type: none"> • Un document sur les rôles et responsabilités a été élaboré pour l'examen des exigences des accords de contribution de transfert pour les régions. Le document décrit aussi les rôles pour ce qui est d'examiner le Plan de santé communautaire et le Rapport d'évaluation et de veiller à ce qu'ils soient rédigés de façon satisfaisante et soumis avant le renouvellement de l'accord de contribution de transfert. • On a rédigé un communiqué aux régions a été rédigé pour souligner l'importance de recevoir les plans et les rapports à temps et d'en vérifier l'exactitude. • L'obligation de présenter un rapport d'évaluation avant que les accords de contribution de transfert ne soient renouvelés a été entièrement mise en oeuvre.

Annexe B

Rapport d'étape sur les mesures à prendre conformément à la réponse au Rapport du vérificateur général de 2000 et au Rapport du Comité permanent des comptes publics de 2001 : santé des Premières nations

Juillet 2004

	Mesures particulières	État				Remarques
		Terminé	Délais respectés	À venir	Délais non respectés	
10	Collaborer avec Statistique Canada et l'Organisation nationale de la santé des Autochtones pour appuyer l'Enquête régionale longitudinale sur la santé des Premières nations et des Inuits, afin de recueillir l'information sur la santé des populations vivant dans les réserves		X			<ul style="list-style-type: none"> • La collecte de données est terminée. Plus de 80 % des 28 405 répondants visés ont participé. • Le personnel national et régional de l'ONSA participe au nettoyage des données, à la vérification et à la structuration de la base de données. • L'ONSA a élaboré des ébauches de modèles nationaux et régionaux pour l'analyse et la déclaration des résultats de l'Enquête régionale sur la santé (ERS). • L'ONSA et Santé Canada ont signé une entente de partage de l'information pour l'utilisation des résultats de l'ERS.

Annexe B

Rapport d'étape sur les mesures à prendre conformément à la réponse au Rapport du vérificateur général de 2000 et au Rapport du Comité permanent des comptes publics de 2001 : santé des Premières nations

Juillet 2004

	Mesures particulières	État				Remarques
		Terminé	Délais respectés	À venir	Délais non respectés	
11	Entreprendre des évaluations pour le compte du Programme canadien de nutrition prénatale (PCNP), du Programme d'aide préscolaire aux Autochtones des réserves, et de la Stratégie canadienne sur le VIH/sida pour les réserves.	X				Les évaluations sont terminées. Les rapports finaux doivent être approuvés.

Annexe B

Rapport d'étape sur les mesures à prendre conformément à la réponse au Rapport du vérificateur général de 2000 et au Rapport du Comité permanent des comptes publics de 2001 : santé des Premières nations

Juillet 2004

	Mesures particulières	État				Remarques
		Terminé	Délais respectés	À venir	Délais non respectés	
12	Veiller à ce qu'une analyse des dérogations aux avertissements par les fournisseurs soit menée, effectuer des vérifications auprès des fournisseurs et poursuivre la production de rapports trimestriels sur le nombre de demandes d'examen de l'emploi de médicaments présentées, acceptées et rejetées.	X				L'analyse des dérogations aux avertissements au niveau du fournisseur, des vérifications des fournisseurs, et de la production de rapports trimestriels sont en cours.

Annexe B

Rapport d'étape sur les mesures à prendre conformément à la réponse au Rapport du vérificateur général de 2000 et au Rapport du Comité permanent des comptes publics de 2001 : santé des Premières nations

Juillet 2004

	Mesures particulières	État				Remarques
		Terminé	Délais respectés	À venir	Délais non respectés	
13	Présenter un rapport sur l'analyse des dérogations des pharmaciens et des mesures prises à cet égard dans le Rapport sur le rendement de 2003-2004	X				Santé Canada rend compte de l'analyse des dérogations des pharmaciens et des mesures prises dans une annexe électronique du Rapport sur le rendement du Ministère, qui commence avec la période se terminant le 31 mars 2002.

Annexe B

Rapport d'étape sur les mesures à prendre conformément à la réponse au Rapport du vérificateur général de 2000 et au Rapport du Comité permanent des comptes publics de 2001 : santé des Premières nations

Juillet 2004

	Mesures particulières	État				Remarques
		Terminé	Délais respectés	À venir	Délais non respectés	
14	Mettre en œuvre les directives relatives au consentement dans le cadre de la campagne nationale visant à obtenir le consentement de toute la population.	X				<p>À la suite de l'évolution du contexte de la protection des renseignements personnels et des leçons tirées au cours des trois dernières années, le Programme des services de santé non assurés (SSNA) a pu adopter une nouvelle approche pour l'initiative de consentement de février 2004. Cela signifie que la date limite du 1^{er} mars 2004 pour la soumission des formulaires de consentement par les clients des Premières nations et des Inuits ne s'applique plus. Le Programme des SSNA n'exige nécessitera plus un formulaire de consentement signé pour les activités de traitement quotidiennes et l'administration du programme. Les clients des SSNA continueront de recevoir les avantages pour lesquels ils sont admissibles, même s'ils n'ont pas signé de formulaire de consentement.</p> <p>Dans certains cas, lorsque la sécurité du client ou l'utilisation inappropriée du système constitue une préoccupation, le Programme des SSNA obtiendra le consentement explicite des clients avant de communiquer leurs renseignements personnels aux fournisseurs de soins de santé. Ce consentement sera fourni verbalement ou par écrit. Dans quelques cas, les SSNA peuvent refuser de payer des médicaments prescrits, jusqu'à ce qu'un plan de sécurité du patient soit mis en place.</p>

Annexe B

Rapport d'étape sur les mesures à prendre conformément à la réponse au Rapport du vérificateur général de 2000 et au Rapport du Comité permanent des comptes publics de 2001 : santé des Premières nations

Juillet 2004

	Mesures particulières	État				Remarques
		Terminé	Délais respectés	À venir	Délais non respectés	
15	Surveiller les cas de non-consentement.	X				La surveillance des cas de non-consentement est en cours.

Annexe B

Rapport d'étape sur les mesures à prendre conformément à la réponse au Rapport du vérificateur général de 2000 et au Rapport du Comité permanent des comptes publics de 2001 : santé des Premières nations

Juillet 2004

	Mesures particulières	État				Remarques
		Terminé	Délais respectés	À venir	Délais non respectés	
16	Rétablir le protocole complet d'examen de la consommation pharmaceutique		X			<p>Le Programme des SSNA a établi un comité consultatif sur l'examen de la consommation pharmaceutique (ECP), qui est composé de professionnels de la santé ayant une expertise de l'évaluation des produits pharmaceutiques et de la santé des Autochtones. On a demandé aux organisations des Premières nations et des Inuits de proposer des membres pour composer le comité, qui fournira des recommandations au Programme des SSNA sur l'ECP prospectif, l'ECP rétrospectif, et un programme de sensibilisation conforme aux Lignes directrices nationales et internationales pour les programmes d'ECP.</p> <p>L'objectif du programme d'ECP des SSNA consiste à assurer la sécurité, l'efficacité et l'efficience du recours à la thérapie pharmaceutique pour améliorer les résultats ou l'état de santé des clients. Un niveau préliminaire d'ECP pour l'ensemble de la population est déjà amorcé et des initiatives de sensibilisation seront élaborées pour promouvoir l'utilisation optimale des produits pharmaceutiques. On prévoit commencer les activités d'ECP de niveau individuel à l'automne 2004.</p>

Annexe B

Rapport d'étape sur les mesures à prendre conformément à la réponse au Rapport du vérificateur général de 2000 et au Rapport du Comité permanent des comptes publics de 2001 : santé des Premières nations

Juillet 2004

	Mesures particulières	État				Remarques
		Terminé	Délais respectés	À venir	Délais non respectés	
17	Élaborer des directives qui orienteront notre intervention dans les dossiers où nous ne pouvons obtenir le consentement des bénéficiaires des SSNA pour le partage, avec des professionnels de la santé, de renseignements relatifs à la consommation pharmaceutique, et diffuser ces directives avant la mise en œuvre de tout accord sur le consentement du client dans le cadre du Programme des SSNA.	X				<p>À la suite de l'évolution du contexte de la protection des renseignements personnels et des leçons tirées au cours des trois dernières années, le Programme des services de santé non assurés (SSNA) a pu adopter une nouvelle approche pour l'initiative de consentement de février 2004. Cela signifie que la date limite du 1^{er} mars 2004 pour la soumission des formulaires de consentement par les clients des Premières nations et des Inuits ne s'applique plus. Le Programme des SSNA n'exige plus un formulaire de consentement signé pour les activités de traitement quotidiennes et l'administration du programme. Les clients des SSNA continueront de recevoir les avantages pour lesquels ils sont admissibles, même s'ils n'ont pas signé de formulaire de consentement.</p> <p>Dans certains cas, lorsque la sécurité du client ou l'utilisation inappropriée du système constitue une préoccupation, le Programme des SSNA obtiendra le consentement explicite des clients avant de communiquer leurs renseignements personnels aux fournisseurs de soins de santé. Ce consentement sera fourni verbalement ou par écrit. Dans quelques cas, les SSNA peuvent refuser de payer des médicaments prescrits, jusqu'à ce qu'un plan de sécurité du patient soit mis en place.</p>

Annexe B

Rapport d'étape sur les mesures à prendre conformément à la réponse au Rapport du vérificateur général de 2000 et au Rapport du Comité permanent des comptes publics de 2001 : santé des Premières nations

Juillet 2004

	Mesures particulières	État				Remarques
		Terminé	Délais respectés	À venir	Délais non respectés	
18	Présenter un rapport d'étape sur le projet à l'essai avec le College of Physicians and Surgeons of Saskatchewan, en mettant l'accent sur les résultats obtenus, dans le cadre du Rapport sur le rendement de 2002-2003.			X		Il n'y a pas eu d'autres demandes du College depuis que le Programme des SSNA a fourni des données dépersonnalisées au début de 2002, qui devaient être utilisées pour l'élaboration du système.

Annexe B

Rapport d'étape sur les mesures à prendre conformément à la réponse au Rapport du vérificateur général de 2000 et au Rapport du Comité permanent des comptes publics de 2001 : santé des Premières nations

Juillet 2004

	Mesures particulières	État				Remarques
		Terminé	Délais respectés	À venir	Délais non respectés	
19	Assurer le partage de l'information entre les médecins et les pharmaciens à la reprise des activités d'examen de la consommation pharmaceutique.		X			Le Programme des SSNA a établi un comité consultatif sur l'examen de la consommation pharmaceutique (ECP), qui est composé de professionnels de la santé ayant une expertise de l'évaluation des produits pharmaceutiques et de la santé des Autochtones. On a demandé aux organisations des Premières nations et des Inuits de proposer des membres pour composer le comité, qui fournira des recommandations au Programme des SSNA sur l'ECP prospectif, l'ECP rétrospectif, et un programme de sensibilisation conforme aux Lignes directrices nationales et internationales pour les programmes d'ECP.

Annexe B

Rapport d'étape sur les mesures à prendre conformément à la réponse au Rapport du vérificateur général de 2000 et au Rapport du Comité permanent des comptes publics de 2001 : santé des Premières nations

Juillet 2004

	Mesures particulières	État				Remarques
		Terminé	Délais respectés	À venir	Délais non respectés	
20	Présenter un rapport sur les activités d'examen de la consommation pharmaceutique, dans une annexe électronique au Rapport sur le rendement de 2003-2004.		X			L'objectif du programme d'ECP des SSNA consiste à assurer la sécurité, l'efficacité et l'efficience du recours à la thérapie pharmaceutique pour améliorer les résultats ou l'état de santé des clients. Un niveau préliminaire d'ECP pour l'ensemble de la population est déjà amorcé et des initiatives de sensibilisation seront élaborées pour promouvoir l'utilisation optimale des produits pharmaceutiques. On prévoit commencer les activités d'ECP de niveau individuel à l'automne 2004.
21	Veiller à la poursuite des travaux avec les prescripteurs, les collèges et associations de fournisseurs et les gouvernements provinciaux et territoriaux afin de favoriser l'utilisation appropriée des médicaments prescrits.	X				Le travail avec les prescripteurs, les associations et les collèges de fournisseurs de soins et les gouvernements provinciaux et territoriaux est en cours.

Annexe B

Rapport d'étape sur les mesures à prendre conformément à la réponse au Rapport du vérificateur général de 2000 et au Rapport du Comité permanent des comptes publics de 2001 : santé des Premières nations

Juillet 2004