



CHAMBRE DES COMMUNES
HOUSE OF COMMONS
CANADA

Comité permanent des comptes publics

PACP • NUMÉRO 090 • 1^{re} SESSION • 42^e LÉGISLATURE

TÉMOIGNAGES

Le jeudi 22 mars 2018

Président

L'honorable Kevin Sorenson

Comité permanent des comptes publics

Le jeudi 22 mars 2018

• (1530)

[Traduction]

Le président (L'hon. Kevin Sorenson (Battle River—Crowfoot, PCC)): Bonjour, chers collègues.

Bienvenue à la 90^e réunion du Comité permanent des comptes publics du jeudi 22 mars 2018.

Nous étudions aujourd'hui le « Rapport 4, les programmes de santé buccodentaire pour les Premières Nations et les Inuits — Santé Canada », des Rapports de l'automne 2017 du vérificateur général du Canada.

Je tiens à rappeler à tous nos invités, aux membres du Comité et aux personnes de l'auditoire que la réunion d'aujourd'hui est télévisée.

Je vais maintenant souhaiter la bienvenue à nos témoins. Nous accueillons M. Michael Ferguson, vérificateur général du Canada. Bienvenue à nouveau. Nous accueillons aussi Jo Ann Schwartz, directrice principale, du Bureau du vérificateur général. Je vous souhaite à vous aussi la bienvenue.

Nous entendrons Jean-François Tremblay, sous-ministre, Sony Perron, sous-ministre délégué, David Peckham, dirigeant principal de la vérification et de l'évaluation exécutive, Secteur de la vérification et de l'évaluation, et Marc Plante, gestionnaire des politiques dentaires de la Direction générale de la santé des Premières Nations et des Inuits.

Chers collègues, je tiens à vous souligner que, lorsque cette vérification a été entreprise par le Bureau du vérificateur général, le pouvoir et la responsabilité liés aux programmes de santé buccodentaire pour les Premières Nations et les Inuits revenaient à la Direction générale de la santé des Premières Nations et des Inuits de Santé Canada. Depuis un décret daté du 30 novembre 2017, ces questions relèvent maintenant de la compétence du ministère des Services aux Autochtones Canada, et par conséquent, c'est la raison pour laquelle nous accueillons des représentants du ministère des Affaires indiennes et du Nord canadien plutôt que des représentants de Santé Canada.

Bienvenue donc à nos invités aujourd'hui. Je cède maintenant la parole à M. Ferguson, notre vérificateur général.

Bonjour.

[Français]

M. Michael Ferguson (vérificateur général du Canada, Bureau du vérificateur général): Monsieur le président, je vous remercie de nous donner l'occasion de présenter les résultats de notre audit des programmes de santé buccodentaire pour les Premières Nations et les Inuits.

Notre audit des programmes de santé buccodentaire de Santé Canada visait à déterminer si le ministère pouvait confirmer que ses

deux programmes, le Programme des services de santé non assurés et l'Initiative en santé buccodentaire des enfants, avaient un effet positif sur la santé buccodentaire des Inuits et des Premières Nations. Ces programmes sont importants parce qu'ils donnent accès à divers soins dentaires qui sont médicalement nécessaires.

Nous avons conclu que, même si Santé Canada avait donné accès à ces services importants, il ne pouvait montrer dans quelle mesure ceux-ci contribuaient à l'objectif de maintenir et d'améliorer l'état de santé buccodentaire général des populations inuites et des Premières Nations.

Même si le ministère savait que la santé buccodentaire de ces populations était beaucoup moins bonne que celle des autres Canadiens, il ne s'est pas employé à combler cet écart. De plus, le ministère n'a pas mis au point d'approche stratégique pour améliorer cette situation chez les populations qu'il administre.

• (1535)

[Traduction]

Nous avons constaté que Santé Canada savait que son Initiative en santé buccodentaire pour les enfants, d'un coût de 5 millions de dollars, qui est axée sur la prévention, avait amélioré la santé buccodentaire de certains enfants inuits et des Premières Nations. Cependant, les données du ministère indiquaient une baisse des inscriptions à cette initiative et une baisse du nombre de services fournis comparativement aux années précédentes. Comme Santé Canada ne pouvait expliquer cette diminution, il pouvait difficilement corriger la situation.

Nous avons aussi constaté des lacunes administratives dans la gestion par le ministère de son Programme des services de santé non assurés. Les normes de service du ministère au moment de prendre ses décisions d'autorisation préalable et ses décisions d'appel complexes n'étaient pas claires. De plus, Santé Canada n'a pas toujours informé rapidement les clients et les fournisseurs de services de certains changements qu'il avait apportés aux services remboursés. Ces constatations sont importantes parce qu'une communication tardive ou peu claire sur les services disponibles peut empêcher les clients d'accéder aux services de santé buccodentaire dont ils ont besoin.

Nous avons aussi constaté que, dans les deux régions que nous avons examinées, Santé Canada avait mis du temps à prendre des mesures pour faire face aux défis liés aux ressources humaines. Si aucune mesure n'est prise, la prestation des services pourrait en souffrir tôt ou tard. Nous avons formulé six recommandations, dont une indiquant que Santé Canada devait mettre la dernière main à une approche stratégique pour améliorer la santé buccodentaire des Inuits et des Premières Nations et la mettre en oeuvre, ce que le ministère a commencé à faire en 2010. Nous avons aussi recommandé au ministère d'établir un plan concret pour évaluer l'effet bénéfique de ses programmes sur la santé buccodentaire de ces populations.

[Français]

Santé Canada a accepté nos recommandations et s'est engagé à prendre les mesures qui s'imposaient.

Maintenant que ces programmes de santé buccodentaire relèvent de Services aux Autochtones Canada, nous comprenons que le ministère compte respecter l'engagement pris par Santé Canada.

[Traduction]

Voilà, monsieur le président, qui termine ma déclaration préliminaire. Je serai maintenant heureux de répondre aux questions des membres du Comité.

Le président: Merci beaucoup, monsieur Ferguson.

Nous allons maintenant passer à vous, monsieur Tremblay. Nous avons hâte de vous entendre.

[Français]

M. Jean-François Tremblay (sous-ministre, ministère des Affaires indiennes et du Nord canadien): J'aimerais d'abord vous remercier, monsieur le président et membres du Comité permanent des comptes publics, de m'avoir invité à prendre la parole aujourd'hui. Je voudrais souligner que nous nous réunissons aujourd'hui sur le territoire traditionnel de la nation algonquine.

Je suis accompagné de Sony Perron, sous-ministre délégué, ainsi que du Dr Plante, gestionnaire des politiques dentaires, et de David Peckham, qui s'occupe de la vérification et de l'évaluation.

Je tiens à assurer les membres du Comité que nous, les représentants de Services aux Autochtones Canada, accueillons favorablement les recommandations formulées dans le rapport du vérificateur général du Canada sur la santé buccodentaire et que nous sommes déterminés à les mettre en oeuvre de concert avec nos partenaires, les Premières Nations et les Inuits.

Les services de santé buccodentaire assurés aux Premières Nations et aux Inuits que finance Services aux Autochtones Canada touchent un grand nombre de personnes. L'an dernier, plus de 300 000 membres des Premières Nations et d'Inuits ont reçu des soins dentaires dans le cadre du Programme des services de santé non assurés, et 237 communautés de Premières Nations et communautés inuites ont eu recours à l'Initiative en santé buccodentaire des enfants.

Il est toutefois important de signaler que ces chiffres ne comprennent pas nécessairement les Premières Nations qui sont visées par la Régie de la santé des Premières Nations de la Colombie-Britannique, qui a commencé à administrer tous les programmes de santé des Premières Nations financés par le gouvernement fédéral en 2013.

Dans tous les autres territoires et provinces, Services aux Autochtones Canada compte sur une équipe interdisciplinaire de spécialistes de la santé buccodentaire, qui fournissent des conseils et gèrent l'ensemble des programmes et des services dans les domaines dont nous assumons la responsabilité.

[Traduction]

L'Initiative sur la santé buccodentaire des enfants a pour but de fournir directement aux enfants des services cliniques préventifs, notamment des examens dentaires, l'application de vernis fluoré ou de résine de scellement sur les dents pour prévenir la carie, l'utilisation d'une thérapie de stabilisation pour arrêter la progression des caries et la tenue d'ateliers d'information sur la santé buccodentaire dans les collectivités.

En 2016, dans le cadre de cette initiative, des examens dentaires ont été effectués auprès de 16 000 enfants, et 10 677 enfants ont reçu

au moins deux applications de traitement au fluorure. Selon le rapport national de l'Enquête régionale sur la santé des Premières Nations, publié récemment, l'accès aux soins buccodentaires pour les enfants des Premières Nations âgés de 0 à 11 ans vivant dans les réserves et les collectivités du Nord a augmenté depuis la phase 1, passant de 69,1 % à 71,4 % en 2015-2016.

Le budget de 2017 a tenu compte des points forts des programmes existants et a prévu de nouveaux fonds pour l'utilisation accrue des services de santé non assurés et une somme de 45,5 millions de dollars sur cinq ans pour élargir l'application de l'Initiative sur la santé buccodentaire des enfants. Après avoir consulté ses partenaires des Premières Nations et des Inuits à l'échelon régional, le ministère a élaboré des plans de mise en oeuvre détaillés relativement à ces investissements, qui se traduiront par un meilleur accès des Premières Nations et des Inuits aux services de santé buccodentaire au niveau communautaire.

● (1540)

[Français]

Comme l'a recommandé le vérificateur général, le ministère a entrepris des travaux de conception d'un plan complet comprenant la collecte et l'analyse de données, ainsi que la production de rapports, dans le but d'améliorer l'évaluation des effets des programmes de santé buccodentaire sur les Premières Nations et les Inuits.

Ce plan permettra de confirmer que les données recueillies au moment de la prestation des services associés à l'Initiative en santé buccodentaire des enfants et aux programmes de thérapie dentaire sont exactes et suffisamment riches pour permettre au ministère de gérer l'ensemble des services et d'en assurer la qualité.

[Traduction]

En outre, afin que les données sur la santé buccodentaire de la population soient également disponibles, le ministère travaille en collaboration avec le Bureau du chef de la direction dentaire de l'Agence de la santé publique du Canada, Statistique Canada et ses partenaires des Premières Nations et des Inuits pour réaliser une étude de faisabilité sur la tenue de nouvelles enquêtes sur la santé buccodentaire des Premières Nations et des Inuits. Ces données pourraient s'inscrire dans un volet sur la santé buccodentaire d'un nouveau cycle de l'Enquête canadienne sur les mesures de la santé, en 2022 et 2023.

Le ministère a également demandé l'avis du Comité consultatif des services de santé non assurés sur la santé buccodentaire quant à la façon d'améliorer la collecte et l'analyse des données en la matière. Ce comité est composé de professionnels de la santé buccodentaire et de spécialistes universitaires hautement qualifiés et indépendants. Il prodigue au ministère des conseils d'experts impartiaux sur divers sujets, notamment les pratiques exemplaires actuelles et émergentes, la prévention et le traitement fondé sur des données probantes, la politique sur les services de santé buccodentaire non assurés, les technologies et les procédures cliniques. Nous avons récemment reçu une rétroaction de ce comité, et elle sera intégrée à la stratégie des données sur la santé buccodentaire.

De plus, des recherches financées par les Instituts de recherche en santé du Canada visent à évaluer l'incidence de l'Initiative sur la santé buccodentaire des enfants dans les collectivités des Premières Nations et les collectivités inuites du Canada. Le ministère a l'intention d'examiner les résultats de ces recherches afin de déterminer d'autres améliorations qui pourraient être apportées aux services.

En ce qui a trait à l'approche intégrée en matière de santé buccodentaire,

[Français]

le vérificateur général recommande que le ministère conçoive et utilise une approche plus stratégique à l'égard de la santé buccodentaire des Premières Nations et des Inuits et qu'il en surveille activement la mise en oeuvre. Cette stratégie devrait inclure un plan d'action détaillé qui sera présenté d'ici juin 2018.

Dans le but de réduire les disparités en matière de santé buccodentaire auxquelles doivent faire face les Premières Nations et les Inuits, le ministère profite de l'occasion que lui offre cette nouvelle approche intégrée de santé buccodentaire pour établir, au cours de discussions avec des partenaires des Premières Nations et des Inuits, des cibles fondées sur des données probantes qui permettront de mesurer les progrès réalisés pour réduire ces disparités.

Le ministère déterminera ces cibles en recueillant notamment de meilleures données dans l'ensemble de ses programmes afin de créer un profil plus solide et plus holistique des besoins et des résultats en santé buccodentaire des Premières Nations et des Inuits.

[Traduction]

L'approche stratégique tient compte de la culture, du contexte et des déterminants sociaux de la santé.

L'élaboration de cette approche intégrée en matière de santé buccodentaire devrait se terminer sous peu, et celle-ci devrait être présentée aux fins d'approbation en juin 2018 au Comité de la haute direction de la Direction générale de la Santé des Premières Nations et des Inuits. Parmi les membres de ce comité, mentionnons des représentants de l'Assemblée des Premières Nations et de l'Inuit Tapiriit Kanatami.

En ce qui concerne les normes de service, la prise de décisions et les communications, le vérificateur général a aussi demandé au ministère de mieux documenter quand et de quelle façon sont prises les décisions de modifier la couverture des prestations de santé dans le cadre du Programme des services de santé non assurés. Plus particulièrement, le vérificateur général a précisé que les fournisseurs de services et les clients doivent être informés rapidement de ces changements.

Nous acceptons cette recommandation.

[Français]

Un examen du diagramme du processus décisionnel et des documents sur la gouvernance, qui a été effectué en 2017, a permis de renforcer les processus de gestion en matière de couverture des politiques.

Le vérificateur général recommande aussi que le ministère clarifie sa norme de service relative aux approbations préalables et la norme de service applicable aux appels complexes, et qu'il améliore la saisie des données afin que sa base de données sur les appels renferme des renseignements exacts et fiables.

Monsieur le président, nous acceptons également ces recommandations, qui nous permettront d'améliorer la gestion du programme.

• (1545)

[Traduction]

Le ministère a commencé à définir un cadre évolutif en matière de communication à l'intention des clients et des fournisseurs de services. Les travaux à cet égard devraient se terminer en avril 2018. On pourra ainsi communiquer clairement et plus rapidement les renseignements aux clients et fournisseurs de services.

Le ministère a également modifié la section de son site Web sur les appels, notamment en énonçant clairement ses normes de service en matière d'appels. Il a entamé la conception et l'utilisation de processus d'assurance de la qualité visant à améliorer la saisie des données dans la base de données sur les appels, en plus de revoir sa norme de service concernant les demandes de prédétermination dentaire.

Je vais maintenant passer à la question des défis liés aux ressources humaines.

En dernier lieu, le vérificateur général recommande que le ministère adopte des stratégies faisant en sorte qu'il dispose du personnel suffisant pour dispenser à long terme les services de santé buccodentaire aux Premières Nations et aux Inuits.

Nous acceptons bien sûr cette recommandation et, pour y répondre, nous créons actuellement des plans régionaux de prestation de service. Ces plans incluent des stratégies régionales précises visant à cerner les besoins en matière de ressources humaines et à y répondre. De plus, le ministère soutient l'Association canadienne des hygiénistes dentaires au chapitre de la conception d'un programme d'étude pour un champ de pratique élargi des praticiens de la santé buccodentaire.

Le ministère encourage tous les fournisseurs de services de santé non assurés à s'inscrire à son système automatisé de traitement des demandes, qui permet de traiter les demandes en temps réel et de déposer directement les paiements. Ce système simplifie grandement le versement rapide de paiements aux fournisseurs de services.

[Français]

Pour terminer, je dirai que le ministère s'est engagé à continuer d'accroître l'accès aux services de santé buccodentaire qui contribuent au bien-être général des Premières Nations et des Inuits.

Comme l'indique clairement l'examen du vérificateur général, nous reconnaissons qu'il y a encore place à l'amélioration et nous prenons les mesures nécessaires pour relever le défi lié à la prestation des services.

[Traduction]

Nous allons continuer à travailler en étroite collaboration avec nos partenaires autochtones pour soutenir un meilleur accès à des services de santé efficaces, durables et adaptés sur le plan culturel et élargir leurs rôles dans le cadre des activités de conception, de gestion et de prestation des services de santé buccodentaire.

Nous serons maintenant heureux de répondre à vos questions. Merci.

[Français]

Le président: Merci, monsieur Tremblay.

Monsieur Massé, vous avez la parole pour sept minutes.

M. Rémi Massé (Avignon—La Mitis—Matane—Matapédia, Lib.): Merci, monsieur le président.

Je remercie les témoins d'être parmi nous pour répondre à nos questions, et je remercie le vérificateur général de son excellent rapport.

Ma première question s'adresse à M. Tremblay.

Monsieur Tremblay, dans votre allocution d'ouverture, vous avez mentionné que les regroupements des services de santé et d'éducation, des services à l'enfance et à la famille et des services d'infrastructure sont maintenant sous la responsabilité d'un seul ministère, soit Services aux Autochtones Canada, ce qui va permettre de mieux répondre aux besoins des Premières Nations et des Autochtones du Canada.

Pouvez-vous nous expliquer la façon dont ce regroupement des services va pouvoir aider, concrètement, la prestation de services aux Premières Nations et aux Autochtones du Canada?

M. Jean-François Tremblay: Ce que nous jugeons important, c'est la capacité de travailler sur les déterminants sociaux de la santé. Quand on travaille en santé, comme sur la tuberculose, on ne peut pas faire abstraction de questions liées à la construction des maisons et au logement. Si l'on travaille sur la question de l'hygiène dentaire, on doit aussi évaluer d'autres éléments, comme ceux qui touchent la sécurité alimentaire, par exemple.

Plusieurs éléments entrent en ligne de compte quand on essaie de traiter de la santé de façon convenable et efficace.

[Traduction]

D'une certaine façon, la création de ce ministère renforce notre capacité. Un exemple facile à comprendre concerne la santé mentale. La santé mentale fait intervenir plusieurs domaines de la santé; ce n'est pas seulement à un endroit, alors il y a différentes façons d'aborder cette question. En travaillant en collaboration avec les services pour les enfants et les familles, par exemple, ce qu'on fait du point de vue de l'aide au revenu et de la santé et tout ce que nous faisons dans d'autres domaines aussi nous donne l'occasion d'adopter une approche plus holistique et de mettre en place une approche qui, au fil du temps, permet de mieux répondre aux besoins de la collectivité. Une telle approche permettra aussi de modifier la façon dont les intervenants élaborent leurs programmes et relèvent les défis auxquels ils sont confrontés. Pour nous, il s'agissait en fait d'une très bonne occasion.

À plusieurs égards, cela rappelle les points formulés par le vérificateur général sur le besoin d'avoir de meilleures données. Pour y arriver, il faudra avoir de meilleurs renseignements sur les causes et les effets et sur la façon d'avoir une incidence sur cette information, de mieux réussir et d'améliorer la situation au fil du temps. Nous avons hâte de faire tout cela. C'est un défi pour nous, bien sûr, et nous allons le relever avec nos partenaires au cours des prochaines années.

• (1550)

[Français]

M. Rémi Massé: Merci.

Au point 4.28 de son rapport, à la page 7 de la version française, le vérificateur général a soulevé un élément important. Dans ce paragraphe, on peut lire ce qui suit:

Nous avons constaté que le Ministère avait rédigé des ébauches de stratégie en matière de santé buccodentaire en 2010 et en 2015, sans toutefois les achever. Le Ministère s'était engagé en 2015, dans son rapport sur les plans et les priorités, à mettre en œuvre une stratégie et un plan d'action en matière de santé buccodentaire. Les fonctionnaires du Ministère ont élaboré des plans à l'échelle régionale pour la prestation des services de santé buccodentaire. Ils ont également continué de discuter d'une approche stratégique en matière de santé buccodentaire; et en 2016, le Ministère a confié à un entrepreneur le mandat de l'élaborer.

Évidemment, c'est la phrase subséquente qui est importante. J'aimerais avoir vos commentaires à ce sujet. La phrase est la suivante:

À la fin de notre audit, le Ministère n'avait finalisé aucune approche stratégique.

J'aimerais que vous nous expliquiez les raisons pour lesquelles, à l'époque du rapport, cette stratégie n'avait pas encore été élaborée et mise en œuvre. Je sais que les fonctionnaires du ministère des Affaires indiennes et du Nord canadien sont fort qualifiés et engagés, et je sais que vous l'êtes aussi. D'ailleurs, je tiens à saluer les fonctionnaires de votre ministère, parce que je sais que beaucoup de travail a été fait pour vous préparer à livrer ce témoignage.

Expliquez-nous pourquoi il n'y avait pas, à ce moment-là, de stratégie concrète permettant de s'attaquer à ces besoins et à ces enjeux pressants.

M. Jean-François Tremblay: Une approche avait été élaborée, mais elle était davantage une approche régionale. Nous travaillons beaucoup au niveau régional parce que, comme vous le savez, les systèmes de santé relèvent du gouvernement provincial et que les règles du jeu sont différentes d'une région à l'autre. Certains travaux avaient été faits.

[Traduction]

Je crois que le Parlement n'a ni les moyens ni l'ambition en ce moment. Vu le financement reçu dans le budget de 2017, nous avons décidé que nous avions l'occasion d'élever notre jeu d'un cran. Avec l'aide du rapport du vérificateur général, nous allons maintenant de l'avant afin d'adopter quelque chose qui ressemble davantage à une stratégie nationale, qui nous permettrait de communiquer des renseignements d'une région à l'autre pour regarder les tendances, regarder là où on s'en va et cerner ce que sont, selon nous, les besoins. Cette structure nous permettra aussi de communiquer des renseignements sur les pratiques exemplaires d'un endroit à l'autre. Par exemple, du côté des ressources humaines, les services ne sont pas nécessairement offerts de la même façon d'une province à l'autre ou d'une région à l'autre, surtout du côté de l'ISBE.

Je crois que l'intention du Parlement était de travailler en ce sens. Je vais laisser mes collègues vous en dire plus à ce sujet.

Je crois que la première chose, c'était de voir aux aspects régionaux, mais il n'y avait pas nécessairement un deuxième niveau, pour ainsi dire, qui concernait plutôt une réelle stratégie nationale. Avec le rapport et l'engagement qui est maintenant pris, je crois que, essentiellement, nous allons mettre en place un système mature, celui que nous voulons, et celui dont, selon nous, notre pays a besoin.

[Français]

M. Rémi Massé: Une stratégie nationale est un élément important de cette approche, et elle devrait être mise en œuvre rapidement.

Je signale que deux communautés autochtones de ma circonscription s'attendent à ce que notre gouvernement puisse les appuyer concrètement.

Selon vous, quand cette stratégie nationale sera-t-elle élaborée? Quel est votre plan d'action et quel échéancier allez-vous adopter pour mettre au point cette stratégie?

M. Jean-François Tremblay: Je vais inviter le Dr Plante à parler des prochaines étapes et du calendrier que nous allons respecter.

[Traduction]

Le président: Très rapidement, s'il vous plaît. Vous avez moins d'une minute.

[Français]

Dr Marc C. Plante (gestionnaire des politiques dentaires, Direction générale de la santé des Premières Nations et des Inuits, ministère des Affaires indiennes et du Nord canadien): En ce qui a trait à la stratégie, nous sommes maintenant à l'étape qui touche la haute direction. Il faut comprendre qu'il s'agit de programmes distincts, qui concernent à la fois le Bureau du vérificateur général du Canada et la Direction générale de la santé des Premières Nations et des Inuits.

En matière de santé buccodentaire, tout le monde va tenter d'agir dans le même sens. Quant à notre direction générale, nous sommes en train de dégager des priorités. Des objectifs vont être établis. Certaines cibles seront vraiment plus précises: nous allons nous doter d'un plan d'action pour les 10 prochaines années.

[Traduction]

Le président: Merci beaucoup, monsieur Massé.

Monsieur Deltell.

• (1555)

[Français]

M. Gérard Deltell (Louis-Saint-Laurent, PCC): Merci beaucoup, monsieur le président.

Madame et messieurs, je vous souhaite la bienvenue à votre Parlement.

Monsieur Ferguson, c'est très agréable de vous revoir. Je vous félicite pour la qualité de votre français et de votre bilinguisme.

Je suis toujours très fier de dire que je représente une communauté autochtone, la nation huronne-wendat, qui est établie près de Québec, dans la réserve de Wendake. Elle est au coeur de ma circonscription. Les gens de cette réserve sont mes voisins depuis ma naissance. Je les connais très bien et ce sont des amis très proches.

Nous savons tous qu'au Canada, il y a des communautés qui vivent dans des milieux urbains ou semi-urbains et que d'autres vivent dans des milieux où la population est moins dense. Nous savons également qu'il est parfois urgent de se faire soigner par un dentiste — tout le monde a déjà souffert d'une rage de dent —, qu'il est toujours difficile, le samedi ou le dimanche, d'en trouver un, bien qu'il arrive que cela soit possible. Cela m'est arrivé il y a sept ans. Cela dit, vous parlez dans votre rapport de 300 000 Autochtones et de 237 communautés.

Ma question s'adresse pour le moment aux représentants du ministère des Affaires indiennes et du Nord canadien.

Y a-t-il une différence notable entre l'accès aux soins dentaires des Autochtones vivant dans des milieux urbains et celui des Autochtones vivant dans des milieux non urbains?

M. Jean-François Tremblay: Je pense que mes collègues, notamment M. Plante, sont mieux placés que moi pour vous répondre.

M. Sony Perron (sous-ministre délégué, ministère des Affaires indiennes et du Nord canadien): Merci de la question.

Vous avez mis le doigt sur la difficulté: la distribution géographique des clients et des fournisseurs de services. Les programmes permettent d'atteindre ces clients de façon différente, d'où la nécessité d'établir une stratégie. Le Programme des services de santé non assurés est en fait un programme de bénéfices, c'est-à-dire que les dépenses engagées par le client sont remboursées directement chez le dentiste. Il fonctionne extrêmement bien dans

des milieux urbains ou suburbains, là où les gens ont accès à des dentistes.

Nous utilisons habituellement davantage des programmes comme l'Initiative en santé buccodentaire des enfants pour offrir des services dans les communautés où on ne les retrouverait pas autrement.

Cependant, même dans des zones périurbaines, ces programmes peuvent être utiles pour faire de la prévention dans les écoles et pour faire en sorte que les parents amènent leurs enfants chez des spécialistes dans un premier temps, et chez des dentistes dans un deuxième temps. Il s'agit d'une combinaison de services, d'où l'importance de nous doter de la stratégie dont nous parlions un peu plus tôt. Il faut combiner les efforts en ce qui a trait à ces programmes. Dans les zones éloignées, nous devons effectivement faire face à davantage de difficultés.

Le Programme des services de santé non assurés, par exemple, permettra parfois de passer des marchés avec des dentistes plutôt que de les voir se présenter comme étant des fournisseurs de services indépendants. D'ailleurs, nous attribuons des marchés dans certaines régions afin d'amener les dentistes à exercer dans les communautés, ce qui est plus efficace et moins coûteux. De plus, cela permet d'assurer du soutien et une clientèle au fournisseur de services qui vient travailler dans une communauté éloignée. Les approches quant aux services sont donc très différentes en fonction des régions et de la distribution géographique des clients et des fournisseurs de services.

M. Tremblay parlait plus tôt de notre stratégie et des plans d'accès régionaux qui prennent en considération cette dynamique et le type d'outil dont nous avons besoin pour amener les clients près des fournisseurs de services ou, à l'inverse, pour amener les fournisseurs de services dans les communautés.

M. Gérard Deltell: En fait, quand on dit « amener les fournisseurs de services », on comprend qu'il s'agit de dentistes, de leur adjoint ou assistant ainsi que de l'équipement nécessaire. On comprend également que le dentiste ne se promène pas avec son équipement dans une petite valise, comme le faisait le Dr Welby — ce serait un peu lourd.

La majeure partie des frais s'applique-t-elle directement aux soins ou au fait de pouvoir prodiguer les soins, c'est-à-dire le fait d'amener le médecin ou le dentiste dans les communautés qui habitent dans le Nord avec l'équipement nécessaire? Autrement dit, est-ce que le budget est dépensé principalement pour assurer la logistique plutôt que les soins aux patients?

M. Sony Perron: C'est une très bonne question. Laissez-moi vous rassurer à cet égard.

Une partie de nos dépenses de programme va au transport du personnel médical et de l'équipement, et cela est codifié différemment. Les chiffres présentés dans le rapport du vérificateur ont trait aux services et aux actes médicaux.

Selon notre programme d'infrastructure, quand on fait des rénovations ou qu'on construit des installations pour des postes de soins infirmiers dans les communautés éloignées, par exemple, une pièce est souvent consacrée aux soins buccodentaires, et on y retrouve une chaise de dentiste.

Une partie du financement sera prévue pour l'embauche de travailleurs locaux, par exemple, qui vont s'occuper d'établir les listes de rendez-vous, de veiller à ce que les clients soient présents et d'assurer le soutien local. Il y a un peu de tout cela dans les programmes, et c'est extrêmement utile.

En fait, l'un des points très positifs de l'Initiative en santé buccodentaire des enfants, c'est le soutien local. La fréquentation irrégulière d'un point de service professionnel a une incidence sur la santé buccodentaire. Nous estimons extrêmement important qu'il y ait une présence continue d'une personne de la communauté. Celle-ci s'assure que les clients sont inscrits, appelle ces derniers pour confirmer leur présence et veille à ce qu'un suivi soit fait à l'école, par exemple pour obtenir le consentement des parents pour les services. En ce sens, nous n'avons pas beaucoup de demandes pour le service. Il faudrait vraiment assurer une dynamique locale, surtout dans les communautés éloignées.

• (1600)

M. Gérard Deltell: Monsieur le vérificateur général, vous avez mentionné dans le rapport que les Autochtones éprouvent deux fois plus de difficultés que les non-Autochtones eu égard aux services et aux soins dentaires.

Est-ce vrai d'un océan à l'autre? Y a-t-il une différence entre les Autochtones qui vivent en milieu urbain et ceux qui n'y vivent pas?

Les statistiques concernant les Autochtones qui vivent en milieu urbain se rapprochent-elles de celles concernant les non-Autochtones? Y a-t-il une différence majeure entre ceux qui habitent au nord et ceux qui vivent dans les milieux urbains?

M. Michael Ferguson: Nous n'avons pas effectué d'analyse précise sur cette question, mais nous avons mentionné, au point 4.2, que la santé buccodentaire plus précaire est liée à des facteurs comme les obstacles géographiques.

Il est donc évident que c'est plus difficile de fournir ces services aux communautés plus éloignées. Cela constitue donc un défi. Par ailleurs, je pense que c'est une autre raison pour laquelle il serait important d'avoir une stratégie nationale pour déterminer la façon d'offrir ces services à ces populations.

M. Gérard Deltell: Je pourrais peut-être poser la question aux gens qui vivent quotidiennement avec cette réalité.

Monsieur Tremblay, qu'en pensez-vous?

M. Jean-François Tremblay: Il y a de l'information, mais il serait probablement difficile d'obtenir de l'information très récente. Nous pourrions fournir au Comité un sondage sur la santé buccodentaire qui a été fait en 2007, je crois. Il présente probablement les disparités régionales entre ce qui se passe dans le Nord et le Sud du Canada ou dans les petits et grands centres urbains.

[Traduction]

Le président: Merci, monsieur Deltell.

Monsieur Christopherson, s'il vous plaît. Vous avez sept minutes.

M. David Christopherson (Hamilton-Centre, NDP): Très bien. Merci, monsieur le président.

Merci à vous tous d'être là aujourd'hui.

Encore une fois, personne ne sera surpris d'apprendre que, lorsqu'il est question des services offerts aux Autochtones, le Canada fait un travail lamentable, surtout lorsqu'on pense à notre réputation dans beaucoup d'autres domaines. Ce rapport n'est pas le pire que j'ai vu — j'ai vu des rapports cauchemardesques passer par ici —, mais il n'est tout de même pas reluisant. Mes collègues ont déjà posé quelques-unes des questions les plus évidentes, mais j'aimerais approfondir certaines choses un peu, si vous me le permettez.

Monsieur le vérificateur général, au début de l'année, ou en tout cas, vers le début de votre mandat, vous nous avez dit que vous considérez la collecte de données, l'analyse des données et l'exactitude des données comme étant des composantes principales.

Vous étiez alors préoccupé et vous avez parlé au Comité du fait qu'il devait y avoir du changement, que, après toutes ces années, nous étions excellents pour ce qui est d'accumuler des masses de données — c'est mon expression —, mais, pour ce qui est de les utiliser et de les analyser efficacement et d'en tirer le meilleur parti, eh bien, ça n'était pas très positif; encore une fois, c'est mon expression.

C'est ce à quoi je vais m'intéresser. Dans votre rapport, à la page 10, au paragraphe 4.45, vous dites ce qui suit: « Cependant, les représentants du Ministère nous ont informés que la baisse apparente des inscriptions s'expliquerait peut-être par une piètre qualité de collecte et d'enregistrement des données... ». À la page suivante, vous recommandez que Santé Canada devrait « améliorer » son analyse des données.

Monsieur le sous-ministre, dans votre déclaration, j'ai trouvé au moins trois occasions où vous en parlez. À la page 4, vous parlez de la collecte et l'analyse de données ainsi que la production de rapports. À la page 5, vous mentionnez que vous prévoyez que les données recueillies au moment de la prestation des services seront exactes et suffisamment riches pour permettre une amélioration générale de la gestion. À la page 6, vous dites à nouveau que c'est important. En fait, nous constatons que c'est un des éléments centraux du plan d'action, qui est une composante essentielle du travail que nous faisons. Dans ce document, en parlant des recommandations figurant au paragraphe 4.47, dans la colonne des principaux jalons intérimaires, vous mentionnez le groupe de travail sur la stratégie d'amélioration des données.

J'aimerais que vous me parliez de ce groupe. C'est nouveau? Ça découle des initiatives du VG? C'est quelque chose qui a toujours existé? Pouvez-vous m'en parler, s'il vous plaît, avant que j'aie plus loin. Encore une fois, je parle du groupe de travail sur la stratégie d'amélioration des données.

• (1605)

Le président: Monsieur Perron.

M. Sony Perron: Si vous me permettez, je vais commencer, et M. Plante pourra peut-être compléter ensuite.

Il y a un certain nombre de programmes et différentes façons de recueillir de l'information. Par exemple, dans le cas de l'Initiative de santé buccodentaire pour les enfants, cela dépend du travail réalisé dans 200 collectivités, dans le cadre des services quotidiens, où l'on consigne les services fournis, la santé buccodentaire des enfants et des mesures des progrès réalisés en ce qui a trait à la qualité de la santé buccodentaire. Il faut travailler en collaboration pour s'assurer que les données recueillies dans le Nord du Manitoba seront conformes à celles recueillies dans le Nord du Québec, par exemple.

M. David Christopherson: Quand tout cela a-t-il commencé?

M. Sony Perron: Nous l'avons toujours fait afin d'essayer de nous améliorer, mais il peut être difficile d'obtenir les données et de les analyser à l'échelle nationale. C'est ce que le vérificateur général a révélé dans son rapport; il a déterminé que ce n'était pas concluant. Il faut continuer de travailler.

Ensuite, nous offrons beaucoup de programmes et nous devons être en mesure de faire des liens entre toutes les données recueillies. Le groupe de travail est composé de représentants de divers programmes. L'objectif est d'harmoniser la façon dont nous recueillons les données et les organisons. L'idée, c'est de fournir la formation et aussi d'avoir recours à des experts externes pouvant nous prodiguer des conseils. Dans la déclaration préliminaire, nous avons parlé un peu du groupe d'experts, qui est indépendant. Les membres nous donnent des directives sur la façon dont nous pouvons procéder. Ce groupe de travail est chargé de mettre en oeuvre ces mesures.

M. David Christopherson: D'accord. Merci.

Ma prochaine question est destinée au sous-ministre ou au vérificateur général. Chaque ministère possède-t-il un de ces groupes ou est-ce seulement vous qui avez créé un groupe de travail sur la stratégie d'amélioration des données? En d'autres mots, le groupe a-t-il été uniquement mis sur pied pour composer avec le problème de la mauvaise gestion et de la mauvaise analyse des données?

M. Jean-François Tremblay: Je ne peux pas parler pour tous les ministères; je ne suis pas sûr. Je crois que tous les ministères ont assurément une stratégie de gestion des données.

M. David Christopherson: Vous n'êtes pas sûr. D'accord, c'est parfait.

Monsieur le vérificateur général, le savez-vous?

M. Michael Ferguson: Non, je ne sais pas si tous les ministères en ont. Évidemment, nous avons constaté des problèmes liés à la qualité des données dans un certain nombre de ministères. Je soupçonne que ce ne sont pas tous les ministères qui ont un tel groupe, mais je ne peux pas être sûr.

M. David Christopherson: D'accord.

Pour ce qui est de mon autre question, ce que j'aimerais savoir, c'est si, selon vous, monsieur le sous-ministre, puis, selon vous aussi, monsieur le vérificateur général, tout ça est conforme à ce qu'il faudrait faire.

Nous ne parlons pas beaucoup des comités de vérification interne et, malgré tout, selon moi, ils jouent un rôle plus important que ce que nous leur reconnaissons. Faudrait-il que ces comités soient responsables de la gestion des données, monsieur le sous-ministre?

M. Jean-François Tremblay: Non. Le comité de vérification interne travaille en collaboration avec nous et prodigue des conseils au sous-ministre sur la qualité des vérifications que nous produisons, sur la gestion des risques dans nos vérifications et sur les vérifications qu'il faut réaliser. Les membres de ce comité nous prodiguent des conseils sur la qualité des vérifications, sur ce que nous devrions cerner comme étant les risques, là où il faut creuser, et là où il faut intervenir, mais ils ne feront pas nécessairement partie des groupes de travail.

M. David Christopherson: D'accord.

Ce qui me surprend, et ça se produit tout le temps dans les rapports du VG, et c'est encore le cas ici — je peux trouver l'information, si vous voulez —, c'est qu'il y a une analyse indiquant que la planification n'a pas été faite, mais il n'y avait pas de suivi de ces choses, d'analyse stratégique, et j'ai l'impression que le comité de vérification interne devrait s'occuper en partie de ça.

Si on a un comité de vérification interne qui fait son travail, comment se fait-il que, malgré son travail, on a encore tellement de problèmes cernés par la suite par le vérificateur général du pays?

M. Jean-François Tremblay: Le ministère doit faire son travail. Le comité de vérification ne peut pas faire le travail du ministère; nous devons le faire nous-mêmes. Nous devons aussi le faire avec nos partenaires. Nous devons trouver des façons efficaces et durables de recueillir et d'analyser ces données. C'est notre responsabilité. Nous le reconnaissons, et, comme nous l'avons dit, nous élaborons des plans et espérons réussir à...

M. David Christopherson: Non. Je vais peut-être donner au vérificateur l'occasion de formuler très rapidement des commentaires. J'y reviendrai lorsque j'aurai une autre série de questions, mais c'était un peu superficiel. J'en veux un peu plus, monsieur le sous-ministre, durant la prochaine série.

Monsieur le vérificateur général.

M. Michael Ferguson: Je crois que les comités de vérification interne ont un rôle à jouer dans ce dossier. Comme le sous-ministre l'a dit, il revient bien sûr au ministère de gérer ces situations et de régler ces problèmes, mais je crois que les comités de vérification pourraient jouer un rôle, par exemple, en examinant les différentes vérifications que nous avons réalisées.

Comme la question l'indiquait, dans un certain nombre de vérifications, nous avons parlé des problèmes liés à la qualité des données des ministères. Je crois que les comités de vérification devraient être au fait de ces types de problèmes systémiques que nous soulevons, et qu'ils devraient demander aux ministères de quelle façon on peut savoir que les données gérées par les ministères le sont d'une façon suffisamment bonne pour qu'on ne se retrouve pas avec des problèmes de qualité des données comme on le voit dans les rapports du vérificateur général.

C'est assurément aux ministères que revient la responsabilité de régler ces problèmes, mais je crois que les comités de vérification interne pourraient jouer un rôle de surveillance et de remise en question pour s'assurer que les ministères portent attention à ces types de problèmes.

• (1610)

M. David Christopherson: Merci, monsieur le vérificateur général.

Merci, monsieur le président.

Le président: Merci, monsieur Ferguson et monsieur Christopherson.

Nous allons maintenant passer à M. Chen, s'il vous plaît.

M. Shaun Chen (Scarborough-Nord, Lib.): Merci beaucoup, monsieur le président.

La santé buccodentaire est tellement importante. Nous le savons tous. Je le sais. J'ai eu de la difficulté avec un plombage récemment, et ce n'était pas plaisant. C'était douloureux, mais je vous épargne les détails.

Je suis chanceux et j'ai accès à un certain nombre de dentistes à Ottawa et Toronto. J'ai un bon régime d'assurance. Mais comme nous le savons, et c'est très important, il y a de nombreuses collectivités et personnes au pays qui sont désavantagées et marginalisées et qui n'ont pas accès à des services adéquats. C'est la raison pour laquelle il est si important pour nous de nous assurer que les enfants autochtones, plus particulièrement, bénéficient d'une bonne santé buccodentaire.

Ce n'est un secret pour personne: la santé buccodentaire des enfants inuits et des Premières Nations est tout particulièrement mauvaise. J'ai entendu le vérificateur général dire très clairement tantôt au sujet du travail du ministère que ce dernier ne travaillait pas à l'élimination de l'écart. Ce que nous devons faire, c'est ne jamais oublier cet écart, et il est de notre responsabilité de l'éliminer, parce qu'il y a des enfants qui n'ont pas accès à ces services.

La santé buccodentaire est très importante parce qu'elle est associée aux résultats généraux en matière de santé. Elle est liée à la capacité de recevoir une éducation appropriée. Elle est liée au sentiment de bien-être personnel et de confiance en soi. Lorsqu'ils ont une mauvaise santé buccodentaire, les enfants ont de moins bons résultats.

Dans le rapport du vérificateur général, à la page 3, au paragraphe 4.9, il est indiqué que 5,4 millions de dollars ont été affectés par le gouvernement fédéral en 2014-2015 à l'Initiative en santé buccodentaire pour les enfants. Cependant, en 2016, Santé Canada a constaté que seulement 238 des 452 collectivités admissibles avaient reçu des services.

Bien sûr, je vais y aller par la négative et demander pourquoi 214 collectivités n'ont pas reçu de services? Pourquoi en a-t-il été ainsi?

M. Jean-François Tremblay: Nous faisons ce que nous pouvons avec les ressources que nous avons. Grâce au financement que nous avons reçu dans le budget de 2017, nous nous attendons à augmenter de plus de 100 le nombre de collectivités ayant accès à l'ISBDE, ce qui aidera à améliorer la santé buccodentaire.

Cependant, n'oubliez pas que toutes ces collectivités ont quand même accès aux services de santé non assurés, les SSNA. S'ils veulent avoir accès à un dentiste, s'ils doivent avoir accès à un spécialiste de la santé buccodentaire, ils peuvent procéder ainsi. Ce n'est pas que les collectivités ne sont couvertes par aucun service de santé buccodentaire; ce n'est pas nécessairement le cas. Il est davantage question ici de l'approche communautaire que nous avons décrite précédemment, dans le cadre de laquelle nous faisons un peu de travail de prévention lié à la santé buccodentaire dans les collectivités. C'est quelque chose que nous faisons avec 5 millions de dollars, comme vous l'avez mentionné, mais, vu l'augmentation budgétaire dont nous avons bénéficié, nous espérons pouvoir accroître la couverture. Nous pourrions augmenter le nombre de collectivités qui ont accès à cette initiative, et, possiblement, nous pourrions élargir la fourchette d'âge des personnes ayant accès au service.

M. Shaun Chen: Êtes-vous en train de dire que, grâce aux augmentations budgétaires adoptées, il y aura une augmentation du nombre de collectivités servies?

M. Jean-François Tremblay: Oui, en 2017.

M. Shaun Chen: De plus, quelle est la fourchette d'âge des enfants actuellement?

M. Jean-François Tremblay: Je crois que c'est de 0 à 7 ans.

M. Shaun Chen: Qu'est-ce que le ministère envisage en ce qui a trait à l'élargissement de la fourchette d'âge des enfants qui sont...

M. Jean-François Tremblay: De 0 à 11 ans. Cela pourra varier d'un endroit à l'autre, mais c'est ce qu'on envisage de faire.

M. Shaun Chen: Pouvez-vous nous parler de l'importance d'une telle mesure? Lorsque nous interagissons avec les collectivités autochtones, c'est très important pour nous de nous assurer que les collectivités participent...

M. Jean-François Tremblay: Oui.

M. Shaun Chen: ... dans la prestation de services. Il doit y avoir un sentiment de pertinence culturelle, et on doit s'assurer que les modes de connaissance des Autochtones sont intégrés dans les services fournis aux membres de cette collectivité. Pouvez-vous parler de l'importance de cet élément et de la façon dont cette réflexion a été intégrée dans votre objectif, au bout du compte, qui est de s'assurer qu'un plus grand nombre d'enfants des Premières Nations et d'enfants inuits reçoivent ces services?

M. Jean-François Tremblay: Aimerez-vous parler un peu de l'ISBE?

M. Sony Perron: D'abord, le budget de 2017 prévoit un investissement supplémentaire de 45 millions de dollars sur cinq ans pour ce programme. Tout de suite après l'annonce, nous avons consulté des partenaires des Premières Nations et des Inuits partout au pays pour déterminer comment ce financement serait affecté. Cette année, pour la première fois, nous avons augmenté le budget de l'ensemble des 237 collectivités à qui on offrait le programme. Nous l'avons fait, parce qu'elles recevaient la même somme depuis un certain nombre d'années. Ce budget a permis l'augmentation de la capacité des sites existants. Puis, nous commençons à créer de nouveaux sites dans de nouvelles collectivités; donc, à la fin de l'année, ce programme sera probablement offert dans 140 nouveaux lieux. Nous l'avons fait grâce à la contribution de nos partenaires des Premières Nations et des Inuits dans chaque région.

Dans le Programme des services de santé non assurés, qui est davantage un modèle de rémunération à l'acte, nous prêtons également attention à l'Assemblée des Premières Nations et travaillons avec elle, par exemple, pour nous assurer que les fournisseurs comprennent que les groupes de clients sont sensibles aux différences culturelles. Par chance, dans les deux programmes, nous avons des fournisseurs qui sont eux-mêmes Autochtones et qui comprennent cette réalité, mais nous devons nous associer avec d'autres pour offrir une formation et fournir les renseignements. Beaucoup des travailleurs qui font déjà partie du ministère sont Autochtones. Par conséquent, nous allons assurer la sécurité culturelle à propos de ce programme sur de nombreux fronts.

Comme je l'ai déjà mentionné dans une autre réponse, ce qui importe vraiment, c'est aussi de trouver un moyen pour que les employés locaux aient la responsabilité de gérer ces programmes à l'échelon local et de faire fonctionner ces programmes dans leur contexte, en amenant les parents et l'enfant à être convaincus que ces services seront bons pour eux. Je pense que nous serions tous d'accord pour dire que le fait d'aller voir un dentiste n'est pas votre premier choix de la journée; nous avons donc besoin de travailleurs locaux qui leur feront sentir que c'est une bonne chose pour eux, que c'est utile et que cela aidera, au fil du temps, à prévenir l'apparition de problèmes.

Nous devons le faire en partenariat; nous ne pouvons le faire de l'extérieur. C'est pourquoi ces programmes doivent être ancrés dans la collectivité. Nous devons stabiliser le fournisseur qui ira dans la collectivité pour veiller à ce qu'il établisse une relation et assure la continuité des services auprès de la famille et de l'enfant. C'est très important.

● (1615)

M. Shaun Chen: Absolument.

Par rapport à l'investissement de 5 millions de dollars dans l'Initiative en santé buccodentaire des enfants, le vérificateur général a dit que les données du ministère montraient que moins d'enfants étaient inscrits et que moins de services étaient fournis. Je pense que c'est une excellente chose que vous attendiez avec impatience l'investissement supplémentaire, que vous cherchiez à rejoindre davantage de collectivités et que vous travailliez avec des collectivités autochtones pour vous assurer que ces services sont pertinents sur le plan culturel et qu'ils jouent un rôle dans le processus. Comme vous le dites, vous avez des fournisseurs qui sont effectivement eux-mêmes des Autochtones. Toutefois, pourquoi devrais-je être convaincu que vous aurez de meilleurs résultats avec plus d'argent et avec ce que vous faites? Comme l'a fait remarquer aujourd'hui le vérificateur général, moins d'enfants sont inscrits et moins de services ont été fournis avec cet investissement de 5 millions de dollars.

Le président: Merci. Malheureusement, nous devons entendre la réponse un peu plus tard parce que nous avons nettement dépassé le temps alloué.

Nous allons passer à M. Deltell.

M. Gérard Deltell: J'aimerais revenir au point que j'ai soulevé il y a quelques minutes concernant la différence entre les collectivités autochtones situées près du centre-ville ou des centres urbains et celles du Nord. Je tiens à vous remercier pour le « plan concret » et l'« approche stratégique » que vous avez suggérés. Ce sont les mots que vous avez utilisés dans votre déclaration liminaire. Je pense que vous devriez mettre l'accent sur cette différence et sur le Nord. Ces personnes sont bien loin d'avoir accès aux nécessités en matière de soins dentaires. S'il doit y avoir une nouvelle approche, celle-ci devrait être concentrée et axée sur ces collectivités. C'est mon observation personnelle. Je suis sûr que vous en tiendrez bien compte.

[Français]

J'aimerais parler de la vision plus générale des soins de santé et des soins dentaires concernant les Premières Nations.

Monsieur Tremblay, vous avez dit plus tôt que, si l'on parle de problèmes d'asthme, il faut parler d'habitation, et que si l'on parle de problèmes dentaires, il faut parler d'alimentation.

Ma question s'adresse d'abord à vous, monsieur Ferguson.

Avez-vous pris en compte au moment de votre analyse, et dans la mesure du possible, le portrait global des communautés des Premières Nations sur le plan de l'alimentation par rapport aux non-Autochtones? Comme on le sait tous, une mauvaise alimentation, qui laisse trop de place au sucre, va conduire à une mauvaise dentition.

M. Michael Ferguson: Merci de la question.

C'est une autre indication, au même titre que les obstacles géographiques. Nous avons établi cinq facteurs, dont l'accès limité à des aliments nutritifs et abordables. Bien sûr, il y a les obstacles géographiques, mais il y a d'autres facteurs, comme le taux de tabagisme élevé et le niveau de scolarité. Plusieurs différents facteurs peuvent avoir une incidence sur l'état de santé de ces populations, et l'accès à des éléments nutritifs est l'un de ces facteurs.

• (1620)

M. Gérard Deltell: Cela nous amène à une question très délicate. On peut inviter les gens à se nourrir de manière à respecter de saines habitudes de vie, mais on ne peut pas les y obliger. D'ailleurs, on n'a pas à le faire non plus.

Ma question s'adresse à M. Tremblay.

Lorsque des conteneurs d'aliments sont envoyés du Sud vers le Nord, inspecte-t-on leur contenu?

M. Jean-François Tremblay: À ma connaissance, non.

M. Gérard Deltell: D'après vous, devrait-on le faire? Je pose la question de façon très ouverte. Selon les principes de notre formation politique, il faut laisser les gens faire leurs propres choix; ce n'est pas au gouvernement de leur dire quoi faire. En même temps, il faudrait peut-être les inciter à avoir de saines habitudes de vie.

Cette façon de voir pourrait-elle être envisagée, bonifiée et même orientée?

M. Jean-François Tremblay: Je pense que le travail de prévention est encore ce qu'il y a de mieux à faire. Il faut axer nos efforts sur l'éducation et la prévention. Comme vous le savez, le ministère de la ministre Bennett a des programmes sur la nutrition à l'intention des communautés du Nord afin d'assurer notamment que des aliments sains et nutritifs sont distribués dans le Nord. Les coûts liés à cela sont aussi un enjeu important.

Pour ce qui est de décider ce qui devrait être envoyé dans ces communautés...

M. Gérard Deltell: C'est bien. Honnêtement, je partage votre point de vue. Le gouvernement n'est pas là pour dire aux gens quoi faire ni pour les obliger à quoi que ce soit, mais il peut quand même les informer.

M. Jean-François Tremblay: Cela renforce ce que nous disions tout à l'heure. Il faut vraiment travailler avec les communautés. C'est une prise de conscience qu'elles doivent faire. Il y a aussi le fait que les Autochtones ont eu accès à de la nourriture traditionnelle pendant des années, laquelle n'est plus aussi accessible aujourd'hui.

M. Gérard Deltell: Justement, parlons de cela.

Avez-vous fait des études sur l'alimentation traditionnelle dans ces communautés? Le cas échéant, les résultats étaient-ils positifs ou négatifs relativement aux problèmes dentaires?

M. Jean-François Tremblay: Je n'ai pas fait d'étude là-dessus et je ne crois pas que le ministère en ait fait non plus. Cependant, des groupes de recherche universitaires, entre autres de l'Université de Montréal et de l'Université de Laval, au Québec, se sont penchés sur ces dossiers.

M. Gérard Deltell: À mon avis, le fait de donner aux Premières Nations davantage de possibilités de préserver, de maintenir, de développer et de faire valoir leur alimentation traditionnelle pourrait être une piste de réflexion. Le sentiment d'appartenance serait alors dix fois plus élevé.

M. Jean-François Tremblay: Oui.

M. Gérard Deltell: Comme vous le dites si bien, ce n'est pas à nous, dans le Sud, de dire à ces gens quoi faire. Depuis des temps immémoriaux, ces communautés sont beaucoup mieux placées que nous pour savoir ce qui est bon pour elles et ce qui ne l'est pas.

M. Jean-François Tremblay: Oui, tout à fait.

[Traduction]

Le président: Merci, monsieur Deltell.

Nous allons maintenant passer à M. Arya, s'il vous plaît, pour cinq minutes. Nous sommes à notre deuxième période de questions.

M. Chandra Arya (Nepean, Lib.): Monsieur Tremblay, j'aimerais reprendre les questions qui ont été posées par mon collègue Shaun. Le rapport du vérificateur général mentionnait que, dans le cadre de l'initiative de 5 millions de dollars, moins d'enfants étaient inscrits et moins de services étaient offerts par rapport aux années précédentes. Le budget de 2017 a maintenant augmenté la somme offerte, mais quel est le but d'augmenter la somme lorsque vous ne pouvez utiliser l'argent existant qui a déjà été fourni?

M. Sony Perron: Je pense que l'Initiative en santé buccodentaire des enfants a été introduite en 2005 et elle prévoyait alors 5 millions de dollars. Nous étions en 2017-2018 lorsque le Bureau du vérificateur général a fait la vérification, et le budget était le même. Au fil du temps, la capacité des collectivités de fournir le service — ce financement sert principalement aux collectivités — avec le même budget est limitée. En quelque sorte, ce qui motive l'augmentation des ressources disponibles vient du fait que 15 ans au même niveau n'est pas...

M. Chandra Arya: Désolé, je ne comprends pas. Oui, le budget était au même niveau, mais les données montrent que moins d'enfants y accédaient.

M. Jean-François Tremblay: Non, mais c'est l'objectif. Si vous l'examinez sur une période de 10 ans, vous voyez, bien sûr, que les coûts ont augmenté, mais pas le budget. Une des hypothèses — et c'est pourquoi nous devons obtenir plus de renseignements à ce sujet —, c'est que si vous fournissez la même somme d'argent pour le programme, vous allez essentiellement couper dans les services, parce que vous ne suivez pas nécessairement l'IPC.

M. Chandra Arya: Donc, vous ne savez pas pourquoi moins d'enfants y accèdent, mais vous êtes heureux d'avoir un plus grand budget pour ce programme.

•(1625)

M. Jean-François Tremblay: La façon dont nous comprenons les choses, c'est que si vous conservez le budget tel qu'il était il y a 10 ans, il est difficile d'obtenir le même résultat que celui que vous avez eu il y a quelques années. Nous sommes persuadés qu'avec ce nouveau montant, nous serons en mesure de rejoindre plus...

M. Chandra Arya: En raison du budget — vous dites qu'il est bas, que le financement est resté au même niveau depuis 2005 — avez-vous déjà renvoyé un enfant qui était venu pour obtenir les services?

M. Jean-François Tremblay: Si nous avons cherché... ? Pardon?

M. Chandra Arya: Avec le même budget, avez-vous déjà retourné un enfant qui ne peut accéder aux services que vous fournissez parce qu'il n'y a pas de budget?

M. Jean-François Tremblay: Non. Ce que nous avons fait, c'est transférer les dollars aux collectivités, les mêmes qui possédaient ces programmes. Avec la même somme, elles essayaient de maintenir les mêmes services et de faire ce qu'elles pouvaient, mais les coûts, par exemple, liés à l'embauche de personnes, aux thérapeutes, etc., ont augmenté au fil du temps, donc nous...

M. Chandra Arya: D'accord.

J'ai une question pour le vérificateur général. Je sais que vous avez examiné ces deux programmes. Mais si on examine ce programme de façon séparée, je ne sais pas s'il est avantageux pour nous. C'est seulement un programme lié à la santé. Il y a d'autres facteurs liés à la santé, par exemple l'augmentation du diabète chez les Autochtones. Il y a des choses liées à un placement sécuritaire en famille d'accueil. Il y a d'autres enjeux, comme les services de santé mentale.

Est-il possible d'examiner toute la situation qui a une incidence sur les enfants?

M. Michael Ferguson: Certainement, comme vous le dites, nous pouvons examiner de nombreux facteurs différents. Lorsque nous effectuons une vérification particulière, nous devons ramener sa portée à ce que nous pouvons faire dans un délai donné. C'est pourquoi nous avons choisi cet élément et nous nous sommes concentrés sur celui-ci, de manière à ce que nous puissions obtenir un rapport sur un sujet. Assurément, tous ces autres sujets pourraient faire l'objet de vérifications dans l'avenir.

M. Chandra Arya: La même question s'adresse au sous-ministre. Examinez-vous ce programme de façon séparée? Comment inscrivez-vous cela dans le cadre des services de santé mentale que vous fournissez, de l'augmentation du diabète ou des enjeux touchant les familles d'accueil?

M. Jean-François Tremblay: À long terme, notre objectif est non pas de passer en revue les programmes, un après l'autre, offerts dans les collectivités des Premières Nations, des Inuits et des Métis, mais de tenir compte de la relation financière et de leur plan communautaire de manière à pouvoir réagir de façon holistique aux différents éléments, secteurs et enjeux auxquels ils font face, plutôt que de les examiner un cas à la fois. Pour répondre à votre question, c'est quelque chose sur quoi nous travaillons. Nous finissons par avoir beaucoup de programmes. Les programmes ne sont pas nécessairement aussi souples qu'ils devraient l'être. Comme vous l'avez dit, parfois, ils ne représentent qu'une partie de l'histoire et ne vous donnent pas nécessairement la situation d'ensemble...

M. Chandra Arya: Il me reste peu de temps, je suis désolé. Je m'en excuse.

Je sais qu'il y a un enjeu qui concerne les dentistes contractuels. À votre avis, comment allez-vous y faire face?

M. Jean-François Tremblay: Que voulez-vous dire?

M. Chandra Arya: Je crois que vous avez du mal à retenir suffisamment de dentistes contractuels.

M. Jean-François Tremblay: Nous avons presque 16 000 ou 17 000 dentistes partout au pays. La difficulté réelle tient davantage aux thérapeutes.

M. Chandra Arya: D'accord.

M. Jean-François Tremblay: Dans certaines provinces, les thérapeutes ne vont pas continuer de travailler, et nous utilisons, dans certaines régions, par exemple dans les provinces de l'Atlantique et au Manitoba, les programmes de l'ISBE, qui recouraient beaucoup...

M. Chandra Arya: La raison pour laquelle je le demande, c'est que notre vérificateur général a constaté dans une des deux régions qu'il n'y avait pas un nombre suffisant de dentistes contractuels pour fournir des services dans les collectivités qu'ils servaient.

Le président: Merci. Votre temps est écoulé, monsieur Arya.

Nous allons maintenant retourner à M. Deltell.

Monsieur Deltell.

[Français]

M. Gérard Deltell: Merci de nouveau, monsieur le président.

Continuons notre conversation sur les soins généraux visant les Premières Nations, mais à partir de l'exemple qui nous est offert par l'analyse précise et les engagements qui ont été pris par les gens du ministère de la Santé.

J'ai une question d'ordre général. Quand on parle de la santé des Premières Nations, on sait qu'il y a beaucoup d'enjeux, que ce soit relativement aux services sociaux, aux problèmes de consommation ou encore aux soins dentaires.

Selon vous, les soins dentaires sont-ils la priorité en matière de santé pour les Premières Nations?

M. Jean-François Tremblay: Je laisserais les Premières Nations s'exprimer là-dessus.

Les priorités des Premières Nations sont diverses partout au pays. Nous croyons que la santé buccodentaire est une des priorités, c'est certain. Quand vous considérez le nombre de personnes qui ont accès à ces services et qui veulent avoir accès à des dentistes, cela démontre qu'il y a un besoin, que les gens veulent avoir une meilleure santé buccodentaire. Évidemment, la santé est une priorité, mais cela inclut divers éléments, comme vous l'avez mentionné, y compris la santé mentale et divers problèmes de santé, comme le diabète.

Je ne pourrais pas dire, au nom des Autochtones, quelle est leur priorité à ce sujet.

• (1630)

M. Sony Perron: Je vous inviterais à consulter le plan qui a été présenté par l'Assemblée des Premières Nations en 2017, qui dresse la liste des priorités en santé.

Dans notre approche de partenariat, les points de vue soulevés par nos partenaires sont pris en considération pour mener des actions. Vous verrez que, dans ce plan, l'approche est multisectorielle, et les priorités qui ont été établies touchent notamment la santé mentale, les soins primaires, les soins préventifs et les soins buccodentaires. C'est une approche holistique qui est proposée.

M. Gérard Deltell: Évidemment, c'est toujours délicat de porter des jugements. Soyons bien honnêtes: ces communautés étaient là avant nous. Je n'ai jamais pensé que c'était nous qui devons dire aux gens quoi faire. Ce devrait plutôt être à eux de nous dire ce qu'ils veulent. C'est vrai dans le cas des Premières Nations, comme c'est vrai dans n'importe quel secteur de l'activité publique. Ce devrait être aux gens qui vivent les problèmes de nous soumettre leurs observations pour que nous puissions évaluer cela de façon générale. Au bout du compte, ce n'est pas à nous, dans le Sud, de dire aux gens vivant dans le Nord ce qui est bien pour eux. C'est notre vision.

Ma question, monsieur Tremblay, ne visait pas à savoir comment les Premières Nations évaluent cela. À votre connaissance, en tant que haut fonctionnaire et administrateur au ministère ainsi que sous-ministre des Affaires indiennes et du Nord canadien, les budgets accordés aux soins dentaires doivent-ils être une priorité?

M. Jean-François Tremblay: Pour tout ce qui est des services de santé de base, je pense qu'il est important de ne pas faire de choix proprement dit. Les services de santé de base devraient être offerts aux Autochtones comme ils le sont à tous les citoyens canadiens. L'accès aux services de santé est important, que ce soit l'accès aux services de santé mentale, aux soins primaires ou aux hôpitaux. Nous ne considérons pas les priorités liées à ces services par comparaison des uns par rapport aux autres. Nous les voyons comme étant des services de base, auxquels un citoyen a droit et auxquels il aura accès de façon efficace et facile.

M. Gérard Deltell: Je terminerai mon intervention par un commentaire d'ordre général.

Je pense que plus on s'occupe tôt des problèmes, plus on évite de créer des problèmes plus tard. C'est très facile à dire, évidemment, mais ce n'est pas facile à faire. Toutefois, plus on fait de la

prévention et plus on fait circuler l'information, plus on permet aux enfants d'avoir accès à des soins de qualité — que ce soit des soins dentaires, des soins psychologiques ou des soins de base. Cela peut éviter les dérives malheureuses et condamnables qui peuvent frapper n'importe qui dans la société. C'est encore plus vrai pour les gens qui vivent en région et qui sont davantage exposés au risque de vivre de tels drames.

Je pense que si nous voulons adopter une approche cognitive en ce qui concerne les soins de santé, il faut d'abord viser les soins à assurer aux jeunes.

[Traduction]

Le président: Merci beaucoup, monsieur Deltell.

Nous allons maintenant passer à Mme Yip, s'il vous plaît.

Mme Jean Yip (Scarborough—Agincourt, Lib.): On a découvert que les représentants de Services aux Autochtones n'informaient pas rapidement les clients et les fournisseurs de services au sujet des changements qu'ils apportaient à certains services. J'aimerais savoir comment ils vont informer les clients plus rapidement lorsque des changements seront apportés aux services. Tout particulièrement, lorsque vous traitez avec des enfants, il est difficile de jongler avec des horaires lorsque vous dépendez de quelque chose d'aussi important que ces rendez-vous.

M. Jean-François Tremblay: Oui, et c'est la difficulté avec les clients. Disons que vous êtes un client, par exemple, qui vient pour une obturation. Ce n'est pas quelque chose qui vous incitera à vous lever le matin et à vous demander quotidiennement: « Quelle est exactement la nouvelle politique et que devrais-je faire ou à quoi devrais-je avoir accès? » Nous devons trouver une façon de nous assurer qu'ils connaissent ce service et y ont accès, particulièrement à quel moment ils doivent le savoir. C'est difficile, parce que l'accès aux soins buccodentaires n'est pas quelque chose à quoi les gens réfléchissent au quotidien.

Nous travaillons avec des collectivités et des organisations des Premières Nations et des Inuits pour tenter de trouver des moyens de pouvoir réellement tendre la main à nos partenaires et aux clients et communiquer avec eux. Nous parlons d'une possibilité de 853 000 clients en ce moment, répartis partout au pays, sur des réserves et à l'extérieur de celles-ci, et c'est donc une vaste population. Pour nous, cela veut dire que nous avons travaillé avec des collectivités, les centres de soins de santé primaires qui existent dans les collectivités et les professionnels de la santé; et aussi, bien sûr, cela suppose de peut-être travailler avec les médias sociaux pour nous assurer que les clients ont accès au plus grand nombre de renseignements et de points de vue possible. Nous avons également des bulletins qui renseignent les gens au sujet de ce que nous faisons, et c'est quelque chose que nous cherchons à améliorer.

Monsieur Plante, je ne sais pas si vous aimeriez ajouter quelque chose à ce sujet.

• (1635)

Dr Marc C. Plante: Oui. Nous étudions une stratégie et travaillons avec nos partenaires. Ils savent mieux que nous comment joindre les gens qui ont besoin de l'information.

Nous envisageons d'établir un plan au cours des prochains mois afin d'améliorer notre communication. Nous avons déjà apporté des améliorations. Les clients peuvent maintenant s'inscrire sur notre site Web afin de recevoir tous les bulletins d'information qui leur sont destinés. Concernant l'information relative au programme en soi, ils disposent des mêmes renseignements que les dentistes. Le problème lié à ces renseignements tient au fait qu'ils sont parfois très techniques, alors c'est pourquoi nous tentons de trouver des nouvelles manières d'expliquer les services qu'ils ont le droit de recevoir, essentiellement. Ce sont tous des travaux qui sont en cours.

Nous travaillons également avec l'Association dentaire canadienne. Dès que nous apportons des modifications, elle les publie également, parfois sur son site Web, et il y a aussi d'autres associations, comme l'Association des denturologistes du Canada et l'Association canadienne des hygiénistes dentaires. Elles nous aident à tenter de diffuser l'information par l'intermédiaire de tous les fournisseurs, mais aussi du côté de la clientèle, car elles voient également les clients en consultation au cabinet. Beaucoup de travaux sont en cours, c'est certain.

Mme Jean Yip: Merci.

Le président: Merci, madame Yip. Avant que nous ne passions à la prochaine série de questions, comme il nous reste encore une ou deux minutes, je voudrais poser une question.

Je regarde le paragraphe 4.44 du rapport du vérificateur général, où il déclare: « Les données de Santé Canada pour les années scolaires se terminant en 2014, 2015 et 2016 indiquaient que l'Initiative en santé buccodentaire pour les enfants n'avait pas atteint ses cibles au regard des inscriptions, mais qu'elle avait atteint la plupart de ses cibles pour ce qui est de la prestation de services de prévention... »

Je suppose que, là où je veux en venir avec ça, c'est que, lorsque des soins de santé généraux sont offerts au sein de nations autochtones ou inuites, à l'intérieur ou à l'extérieur des réserves — habituellement hors réserve —, nous savons que ces types de soins de santé ne peuvent pas être prodigués simplement par un médecin; ce peut être une infirmière, une infirmière praticienne ou tout un grand groupe de gens qui peuvent fournir certains soins de santé. Pour les soins buccodentaires, c'est un peu différent. Il y a un dentiste et une hygiéniste dentaire. Je ne suis pas certain qu'il y ait d'autres groupes que ces deux-là qui puissent effectuer le travail dentaire habituel.

Toutefois, dans son rapport, le vérificateur général a affirmé qu'en ce qui a trait à la prévention... Je comprends qu'il y a des choses au sujet desquelles on peut éduquer les gens, comme l'importance du brossage et de l'hygiène, mais « le nombre d'applications de vernis fluoré... a diminué d'environ 20 % » en 2016 par rapport à 2014. Cette statistique m'a frappé. Nous savons que les applications de vernis fluoré peuvent contribuer à prévenir la carie et favoriser la santé buccodentaire et la santé en général, certainement dans les régions éloignées, où l'eau du robinet ne contient pas de fluorure. Dans ce cas, pourquoi y a-t-il eu une diminution aussi marquée du nombre d'applications de vernis fluoré en deux ans, entre 2014 et 2016?

M. Jean-François Tremblay: Docteur Plante, voulez-vous tenter de répondre à cette question?

Dr Marc C. Plante: La participation au programme du fluorure est facultative. Les parents peuvent inscrire ou ne pas inscrire leurs enfants. En outre, le fluorure fait seulement partie de la grande stratégie, essentiellement, car il peut être fourni par des programmes provinciaux et par le programme des SSNA, par des moyens privés...

Le président: Est-ce le cas? Le taux a-t-il diminué parce que la province avait augmenté...?

Dr Marc C. Plante: Nous ne pouvons pas l'affirmer. Nous pouvons seulement...

Le président: Dans ce cas, comment pouvez-vous réagir à ces données concernant une réduction de 20 % du nombre de traitements au vernis fluoré, si vous ne savez pas? Le traitement pourrait être offert par la province, et il pourrait l'être par d'autres groupes.

Dr Marc C. Plante: Voilà pourquoi nous devons étudier la situation d'un peu plus près, comme nous l'avons déjà dit, et déterminer pourquoi nous voyons cela se produire. Nous ne faisons que formuler une hypothèse. Nous devons étudier de très près ce qui se passe. Pour ce qui est de réunir les données, il s'agit de l'une des raisons: nous devons également nous faire une meilleure idée de là où vont les clients. Les seules données que nous ne sommes pas certains d'obtenir, ce sont celles des gouvernements provinciaux, mais, au moins dans l'ensemble de nos programmes, si nous pouvons réunir les données, nous aurons une meilleure idée en ce qui concerne chacun des clients.

Le président: Merci.

Monsieur Christopherson.

• (1640)

M. David Christopherson: Monsieur le sous-ministre, j'avais affirmé que je me tournerais vers vous afin d'obtenir une réponse approfondie, mais vous avez de la chance. Les réponses données par le vérificateur général m'ont procuré l'information que je voulais obtenir, mais j'espère que vous réfléchirez à cette réponse. Elle n'était pas très bonne.

Je veux préciser que l'espoir fait vivre et que la réponse du gouvernement met beaucoup l'accent sur la nouvelle restructuration, c'est-à-dire qu'elle devrait permettre aux synergies des diverses composantes de contribuer à nous offrir la prestation d'un plus grand nombre de services. Peu importe de quoi il s'agit, j'accepterai n'importe quoi, mais quelqu'un devrait simplement se présenter pour corriger la situation du point de vue des services offerts à nos Premières Nations.

Nous verrons, mais n'oubliez tout simplement pas que, chaque fois que vous faites une promesse pour vous en tirer aujourd'hui, cette promesse devra être tenue un jour, dans l'avenir.

J'ai deux questions très brèves à poser. Ma dernière portera sur les macrodonnées et sur notre rendement, monsieur Ferguson.

Monsieur le sous-ministre, je veux lire un paragraphe, puis je voudrais obtenir votre réaction, car cette information me sidère tout simplement. À la page 6, le paragraphe 4.28 est ainsi libellé:

Le Ministère était au courant, depuis de nombreuses années, de la précarité de l'état de santé buccodentaire des Inuits et des membres des Premières Nations et il avait tenté d'élaborer une approche stratégique visant à améliorer la situation. Nous avons constaté que le Ministère avait rédigé des ébauches de stratégie en matière de santé buccodentaire en 2010 et en 2015, sans toutefois les achever. Le Ministère s'était engagé en 2015, dans son rapport sur les plans et les priorités, à mettre en oeuvre une stratégie et un plan d'action en matière de santé buccodentaire. Les fonctionnaires du Ministère ont élaboré des plans à l'échelle régionale pour la prestation des services de santé buccodentaire. Ils ont également continué de discuter d'une approche stratégique en matière de santé buccodentaire; et en 2016, le Ministère a confié à un entrepreneur le mandat de l'élaborer. À la fin de notre audit, le Ministère n'avait finalisé aucune approche stratégique.

Voulez-vous bien me dire ce qui se passe dans ce dossier? Pourquoi est-il aussi difficile d'élaborer un plan stratégique? Pourquoi fait-on des promesses pour ensuite ne pas les tenir? Tout ce que nous avons, aujourd'hui, c'est une autre promesse. Donnez-moi une raison de croire, monsieur le ministre, que cette fois, vous êtes sérieux et que vous allez tenir la promesse, contrairement à votre bilan.

Le président: Monsieur Tremblay.

M. Jean-François Tremblay: Tout d'abord, je dirais qu'il y avait des plans régionaux. Nous travaillions là-dessus. Nous savions que la situation en ce qui a trait à la santé buccodentaire des Premières Nations et des Inuits était mauvaise. Nous avons des programmes qui ont été élaborés à cette fin. Nous avons pris nos décisions en nous fondant sur des données probantes. Nous avons travaillé avec des experts dans le cadre de l'élaboration de ces programmes, et nous les avons mis en place.

Nous passons maintenant à un niveau de plus grande maturité dans nos programmes, où — oui — nous tenterons d'adopter enfin une approche nationale selon laquelle nous pourrions comparer les données entre nos programmes et entre les régions et tenter de nous assurer que nous disposons des ressources dont nous avons besoin pour répondre aux exigences que nous devons respecter à l'égard de la population que nous servons.

M. David Christopherson: Je vous entends vous avancer et, encore une fois, ce sont d'autres promesses, mais parlez-moi de l'échec en cours de route. Comment est-ce possible? C'est quelque chose de très important, mais il y a tous ces aléas, et nous n'y sommes pas encore arrivés. C'est une question de responsabilisation. Il ne s'agit pas que de ce qu'on compte faire. Nous voulons savoir ce qui a bien pu arriver dans le passé. C'est un désastre, et je ne vous ai entendu me donner aucune bonne raison pour expliquer pourquoi c'est arrivé — vous ne le reconnaissez même pas —, alors, monsieur le sous-ministre, je vous en prie.

M. Jean-François Tremblay: Nous reconnaissons qu'il y a des progrès à faire. La stratégie nationale n'est pas nécessairement la seule chose qui permettra de tout corriger. Comme on l'a mentionné, ces problèmes sont plus vastes qu'une simple stratégie à l'échelon national concernant la façon dont nous allons recueillir les données entre ces programmes. Il s'agit d'une mesure importante, et nous allons prendre cette mesure. Voilà comment nous voyons les choses.

M. David Christopherson: Je dois vous dire que je n'aime pas du tout cette réponse et qu'elle correspond aux autres réponses que vous donnez. Je suis désolé, mais je n'ai pas l'impression que vous écoutez et que vous tentez de régler le problème auquel nous faisons face. Vous voulez parler de ce dont vous voulez parler, et nous insistons pour que vous nous parliez de ce dont nous voulons que vous parliez.

Je vais laisser tomber cette question. Je ne dispose pas de beaucoup de temps. Cette période de questions est très brève. Toutefois, je suis désolé, mais cette réponse n'était pas suffisante, monsieur le sous-ministre. Elle n'a pas précisé comment diable un si grand nombre d'erreurs ont bien pu être commises dans le passé, et elle ne portait pas sur les raisons pour lesquelles nous devrions écouter cette promesse, alors que vous en avez déjà fait plusieurs et que vous ne les avez pas tenues.

J'ai une dernière question à poser... une macroquestion.

Monsieur le vérificateur général, j'avais soulevé la question des données. J'avais évoqué le fait que vous vous étiez présenté devant nous, muni d'un rapport, pour nous demander d'en faire le plus possible une priorité. Nous avons tenté de le faire. Nous pourrions

toujours nous améliorer, comme tout le monde et comme pour tout, mais changeons-nous les choses? Commençons-nous même à remonter la pente, ou bien devons-nous redoubler d'efforts parce que nous n'arrivons toujours pas à faire passer le message?

Pouvez-vous me faire part de vos réflexions, monsieur?

● (1645)

M. Michael Ferguson: En général, lorsque nous effectuons des audits, nous observons encore de nombreux problèmes liés à la façon dont les ministères recueillent et gèrent les données. Je pense toutefois que le Comité a réussi à commencer à jeter un peu de lumière là-dessus et que les ministères commencent à prendre la chose plus au sérieux. Cependant, je ne pense pas que cela se dégage encore de nos audits.

Je voudrais signaler que, dans cette vérification particulière, il y a eu des endroits où nous avons constaté que le ministère faisait de bonnes choses avec les données, puis qu'à d'autres endroits, il avait besoin de s'améliorer à cet égard.

Le ministère possède beaucoup de données au sujet de chaque paiement pour chaque service. Lorsque les dentistes fournissent des services et que ces services sont payés par l'intermédiaire du programme du ministère, le ministère recueille beaucoup de données là-dessus. Il a effectué beaucoup d'analyses de ces données pour s'assurer que les dentistes ne réclament que ce qu'ils devraient réclamer et que les gens ne touchent que l'argent qu'ils devraient toucher. Le ministère recueille beaucoup de données. Elles sont exactes, et je les utilise pour m'assurer que les paiements sont appropriés. Il n'utilise pas assez les données pour gérer les résultats, pour gérer ce que peuvent nous dire ces données au sujet des résultats en santé buccodentaire et de la façon dont nous pouvons les utiliser pour améliorer cette situation.

Dans le même ordre d'idées, concernant quelque chose comme l'Initiative en santé buccodentaire pour les enfants, le ministère ne dispose pas des renseignements au sujet de chaque service, car il ne paie pas pour chacun de ces services. Peut-être qu'il paie pour qu'une hygiéniste se rende dans une région dans le cadre de certains de ces programmes. L'hygiéniste touche sa paie, mais pas nécessairement en fonction de chaque service, alors le ministère ne possède pas autant d'information. Voilà pourquoi, lorsqu'il est question du programme de santé buccodentaire pour les enfants et qu'il semble y avoir des problèmes liés à la qualité des données, c'est parce qu'on ne recueille pas la même quantité de données.

Le ministère se débrouille bien en ce qui concerne certaines des données, s'il dispose de chaque transaction. Il doit utiliser cette information pour se faire une meilleure idée à ce sujet. Ensuite, à certains de ces autres endroits, il doit tout simplement améliorer sa collecte de renseignements en général.

M. David Christopherson: Excellent, c'est très utile. Merci infiniment.

Merci, monsieur le président.

Le président: Merci, monsieur Christopherson.

Je vais maintenant passer à M. Tabbara.

Monsieur Tabbara, bienvenue au sein de notre comité.

M. Marwan Tabbara (Kitchener-Sud—Hespeler, Lib.): Merci.

Le président: Le temps vous appartient.

M. Marwan Tabbara: Ai-je cinq minutes?

Le président: Vous avez cinq minutes.

Parce que vous êtes nouveau, je peux vous donner jusqu'à cinq minutes et demie, peut-être six minutes.

M. Marwan Tabbara: Merci beaucoup, monsieur le président.

Merci d'avoir témoigné devant nous aujourd'hui.

Une fois, en me rendant à Ottawa, j'ai parlé à une infirmière qui travaillait dans une collectivité autochtone dans le Nord; elle continue de travailler dans des collectivités autochtones. Elle me parlait des nombreux services qu'elle offre. Lorsque des personnes venaient la voir, elle effectuait des examens médicaux de routine, mais elle remarquait que leur santé buccodentaire n'était pas très bonne, c'est le moins qu'on puisse dire.

Je suis nouveau au Comité, alors je suis désolé si je pose les mêmes questions que d'autres membres, mais comment les sommes importantes versées en 2017 vous aideront-elles à adopter une approche nationale?

M. Jean-François Tremblay: Elles aideront la prévention, ce qui est la dimension dont vous parliez, et la mesure dans laquelle nous serons en mesure de rejoindre plus de collectivités en vue de travailler avec elles pour renforcer la prévention et nous assurer que les gens ont de bonnes habitudes du point de vue de la santé buccodentaire. C'est, en partie, ce que ces sommes nous permettront de faire.

Nous allons également les utiliser pour élaborer la stratégie nationale qui, comme nous l'avons dit, sera présentée dans les prochains mois.

M. Marwan Tabbara: La question s'adresse à tous: comment faisons-nous cela dans les collectivités les plus éloignées? Comment nous assurer que la santé buccodentaire des gens est...

M. Jean-François Tremblay: Nous devons travailler avec les collectivités. Des professionnels doivent se rendre dans les collectivités, travailler avec elles, rejoindre les familles et les enfants et travailler en réalité avec eux en vue de les former et de leur montrer les avantages d'une bonne santé buccodentaire. L'élément clé pour nous, c'est de le faire avec des partenaires clés.

C'est la même chose pour la stratégie nationale. Nous devons nous asseoir avec nos partenaires, les Premières Nations et les Inuits. Si nous voulons avoir des cibles à long terme, il doit s'agir de cibles que les collectivités doivent adopter, bien sûr, comme nous les adopterons au final. Tout dépend des différents groupes de travail et des différentes façons que nous avons pour rejoindre en réalité nos partenaires et travailler avec eux.

• (1650)

M. Sony Perron: Vous parliez du cheminement du patient et du fait qu'il consulte une infirmière. Je crois que c'est un excellent exemple.

Dans le Nord, là où il y a une infirmière, un patient la consultera, et s'il y a un problème avec la santé buccodentaire, celle-ci fera deux ou trois choses. D'abord, elle dira au patient qu'un dentiste rendra visite à la collectivité dans deux ou trois semaines et le placera sur la liste, mais c'est davantage en guise de prévention et pour le convaincre de s'occuper de son problème. Si c'est urgent, l'infirmière communiquera avec nos services afin qu'on vienne chercher le patient. Parfois, celui-ci éprouve de la douleur et a besoin d'un traitement. Si aucun dentiste ne doit se rendre bientôt sur place, comme les soins du patient sont une priorité, elle fera des démarches pour qu'on vienne chercher le patient afin qu'il obtienne des services d'un dentiste s'il s'agit d'une urgence.

Si aucun dentiste ne rend visite à la collectivité, nous organisons parfois des vols pour que le patient voie un fournisseur de soins dentaires, mais c'est pourquoi, un peu plus tôt aujourd'hui, je parlais des plans régionaux parce que chaque collectivité mérite une mesure différente. Parfois, des dentistes rendent déjà visite aux collectivités et des thérapeutes dentaires résident également dans certaines collectivités. Dans chaque cas, nous essayons d'organiser le service.

Ce qui importe vraiment, c'est que tous les soins de santé soient fournis, que ce soit l'infirmière qui fait du travail de prévention, le thérapeute dentaire qui voit le patient ou le dentiste à l'extérieur de la collectivité; nous essayons d'intégrer tout ce travail afin de nous assurer qu'il est centré sur le patient. Nous éprouvons parfois un problème avec les données et la capacité de voir le cheminement du patient, mais le personnel et nos partenaires ont tous la même information sur le programme qu'on peut utiliser afin que le client voie le fournisseur de services dès que possible lorsque c'est nécessaire.

M. Marwan Tabbara: À titre de question complémentaire, pour vous donner un exemple, disons qu'un dentiste rend visite à la collectivité et effectue une intervention chirurgicale ou fait quelque chose au patient. Y a-t-il un suivi? Peut-être que le dentiste quitte la collectivité encore une fois, mais, comme vous le savez, si on extrait des dents, on doit vérifier si la plaie du patient guérit correctement. Y a-t-il un suivi? Ou est-ce que ce sont les infirmières qui le font?

M. Sony Perron: Oui, cela fait partie du traitement et du processus qui visent à servir le patient. Une responsabilité incombe à l'infirmière locale, au dentiste traitant et au thérapeute dentaire.

Ce sur quoi nous devons travailler, c'est la stabilisation de la communauté des fournisseurs de services afin de nous assurer que le même dentiste ou le même thérapeute dentaire rend visite à la collectivité. Lorsqu'il y a une interruption du service, il risque d'être difficile de faire le suivi auprès du client. Il s'agit d'investir également dans les travailleurs locaux et de le faire avec la collectivité pour qu'il y ait une personne sur place chargée de faire le suivi et de rappeler les clients en vue de s'assurer qu'ils viennent rencontrer le dentiste lorsque celui-ci rend visite à la collectivité. S'il est présent seulement deux jours par mois, il y a cette occasion, alors nous avons besoin que les travailleurs locaux organisent la visite et soient très efficaces. Encore une fois, c'est la raison pour laquelle nous avons besoin de plans dans chaque région pour organiser le service de la manière la plus efficace. Au final, toutefois, si le besoin est urgent, nous emmenons le patient voir un dentiste à l'extérieur de la collectivité, certainement.

Le président: Merci, monsieur Tabbara.

Nous allons maintenant passer à M. Nuttall; allez-y, pour cinq minutes.

M. Alexander Nuttall (Barrie—Springwater—Oro-Medonte, PCC): Merci, monsieur le président, et merci à vous tous d'avoir présenté vos exposés de même que d'avoir répondu aux questions aujourd'hui.

Le vérificateur général a souligné les réussites liées à l'amélioration des données et la nécessité de cette amélioration. Je veux revenir sur ce que disait M. Christopherson. Il semble qu'on utilise les données de manière efficace lorsqu'on examine l'argent dépensé.

Là où il semble qu'on n'utilise pas les données efficacement, c'est lorsqu'elles sont censées se concentrer sur les gens et la personne qu'on aide ou lorsqu'elles sont recueillies auprès de la personne qu'on a aidée et qu'elles sont utilisées dans les statistiques nationales. À ce stade, au sein de votre ministère, auriez-vous des données que vous pourriez produire qui vous permettraient de dire « nous constatons ce genre de problèmes de santé buccodentaire à cet âge chez nos jeunes » dans les collectivités des Premières Nations ou même en ville?

M. Jean-François Tremblay: Nous avons beaucoup de données sur l'accès au service et le type d'interventions chirurgicales et de services que reçoivent les gens. Elles sont là. Le problème se pose au deuxième échelon, si vous voulez. Comme vous l'avez dit, il s'agit d'utiliser ces données afin d'essayer de prévenir... d'examiner les tendances et les autres types de services que nous devrions offrir dans l'avenir. Où constatons-nous des progrès? Où relevons-nous les lacunes? Nous avons en réalité beaucoup de ces données.

M. Alexander Nuttall: Alors, le financement destiné au programme sert également à l'analyse des données, ou est-ce que ce sont des personnes distinctes qui réalisent ce travail?

M. Jean-François Tremblay: C'est quelque chose que nous faisons au ministère.

M. Alexander Nuttall: Cela se fait au sein du ministère, alors c'est quelque chose qui relève directement de vous.

M. Jean-François Tremblay: Pour le Programme des services de santé non assurés, nous avons l'information, oui.

• (1655)

M. Alexander Nuttall: Vous seriez donc en mesure de nous remettre cette information assez rapidement.

M. Sony Perron: En réalité, nous l'utilisons. Nous utilisons les données que nous avons pour examiner les tendances, le type d'utilisation et la prévention par rapport au traitement. Nous faisons tout cela. Ce que nous ne sommes pas en mesure de dire, et là où, à mon avis, nos partenaires du BVG nous aident, c'est dans quelle mesure ces services — parce qu'ils sont fondés sur les données probantes — améliorent la santé buccodentaire générale. Les données ne nous disent pas cela, alors nous devons en recueillir davantage. Nous devons regrouper d'autres données avec celles que nous avons afin de pouvoir dire si, dans l'ensemble, à la suite du détartrage, des examens et de la fluoruration, la santé buccodentaire s'améliore.

Nous savons que les services que nous finançons et que nous soutenons augmentent la demande, l'utilisation. Ce sont tous de bons indicateurs, mais, au final, est-ce que cela donne lieu à un meilleur résultat au chapitre de la santé buccodentaire? Nous avons besoin d'une enquête menée auprès de l'ensemble de la population, par exemple, pour nous aider sur ce front, et nous travaillons également là-dessus.

M. Jean-François Tremblay: Nous avons beaucoup d'informations sur...

M. Alexander Nuttall: Mais en même temps, l'accès n'augmente pas, n'est-ce pas?

Les données sont là tout comme le financement. Vous pouvez demander plus de financement, mais il est là. Toutefois, l'accès diminue en réalité. À mon avis, c'est un problème de gestion.

La raison pour laquelle je dis qu'il s'agit d'un problème de gestion est la suivante. Nous avons les données pour déterminer la voie que nous devons emprunter pour obtenir les résultats que nous

recherchons. Le financement est également en place, même s'il demeure le même et n'augmente pas. Également, vous avez raison, l'IPC et tous ces éléments sont des facteurs contributifs. L'idée est que nous recherchons des gains d'efficacité, en même temps, dans chaque ministère du gouvernement, non pas seulement le vôtre. Si nous trouvons des gains d'efficacité, si l'IPC et le financement demeurent les mêmes, mais que l'accès diminue, en plus d'avoir des données que nous n'utilisons pas, alors il s'agit carrément d'un problème de gestion. C'est quelque chose que j'aimerais qu'on règle dans l'avenir une fois que le Comité aura examiné ce rapport. C'est un aspect sur lequel je veux qu'on fasse rapport parce que si on possède vraiment les données, on devrait fournir assez rapidement au Comité des exemples des changements qui auront lieu.

En fait, je peux vous dire que — parce que nous sommes en politique et que les données sont extrêmement importantes pour nous — si je vais voir un groupe sans aucune information et que je lui dis: « j'ai besoin d'un sondage sur les 10 sujets suivants dans les villes suivantes et j'ai besoin que vous me remettiez l'information », nous pouvons ensuite l'analyser et la remettre en deux ou trois semaines. Si les données sont prêtes, je suppose que vous devriez être en mesure de faire la même chose.

M. Jean-François Tremblay: Je vais juste vous donner des éléments précis à cet égard.

Nous avons beaucoup de données sur l'accès aux services de santé non assurés, ce qui signifie aller voir le dentiste pour une intervention chirurgicale, par exemple. Pour ce qui est de l'accès habituel au système, nous avons beaucoup d'information. Le secteur où nous avons constaté un déclin, et que nous devons mieux expliquer dans l'avenir, c'est la prévention. Le programme, comme cela a été mentionné, coûte 5 millions de dollars par année. Il ne s'agit pas d'un programme important. C'est un petit programme en réalité en comparaison du reste. C'est à cet égard que nous avons besoin de plus d'information.

Comme l'a mentionné le vérificateur général, nous n'avons pas nécessairement la même relation avec chacune des personnes qui participent à ces événements. C'est la partie sur laquelle nous devons travailler en réalité.

Le président: Je crois que la frustration de M. Nuttall à ce sujet, sans mettre des mots dans la bouche de notre vérificateur général, mais en le paraphrasant lorsqu'il a présenté ces rapports à la Chambre des communes, c'est que beaucoup trop de programmes gouvernementaux fédéraux ne semblent pas mesurer le degré de réussite en ce qui concerne la façon dont ils touchent les Canadiens. Il a dit que ce n'est pas le propre de ce ministère: d'autres en sont aussi coupables.

Ce que M. Nuttall a dit, c'est que nous effectuons l'analyse des données, nous ciblons là où l'argent sera dépensé, relevons les problèmes et faisons tout cela, mais, au bout du compte, il s'agit vraiment de l'effet sur les Canadiens. La collecte de données doit porter sur cet aspect. Nous devons améliorer l'aspect lié aux gens.

D'accord, monsieur Massé, je pense que vous aurez le dernier mot aujourd'hui. Allez-y. Vous avez cinq minutes.

[Français]

M. Rémi Massé: Monsieur Tremblay et monsieur Perron, vous avez plusieurs années d'expérience au sein de cet organisme. Vous avez consulté, pendant évidemment plusieurs années, les communautés des Premières Nations.

La santé buccodentaire des Autochtones ne semble pas s'améliorer au rythme souhaité. Par ailleurs, il reste encore des défis importants à régler sur les plans de la collecte de données, des services rendus et des mécanismes administratifs. Évidemment, nous ne serions pas ici aujourd'hui s'il n'y avait aucun problème. Il en reste bel et bien. Étant donné votre expertise et votre expérience, voici la question que je vous pose.

Si tous les moyens étaient mis à votre disposition, quels seraient les trois priorités que vous souhaiteriez voir traiter? Quels seraient les trois éléments qui devraient selon vous être mis en oeuvre pour régler cet important défi pour nos Premières Nations au cours des prochaines années?

• (1700)

M. Jean-François Tremblay: Votre question vise bien la santé buccodentaire?

M. Rémi Massé: Tout à fait.

M. Jean-François Tremblay: Notre principale préoccupation demeure le besoin d'information et, surtout, de résultats. Il va donc effectivement falloir des sondages pour connaître les retombées directes des programmes.

M. Rémi Massé: Qu'est-ce qui vous empêche d'avoir ce type d'information?

M. Jean-François Tremblay: Nous nous apprêtons à collaborer avec le secteur de la santé publique, avec Statistique Canada ainsi qu'avec les Premières Nations et les Inuits. Comme vous l'avez déjà entendu, un sondage national sur la santé est prévu pour 2021 ou 2022. Notre objectif est effectivement d'élaborer, en collaboration avec les Premières Nations et les Inuits, un volet à leur intention, pour étudier les résultats des programmes. Pour nous, c'est un élément essentiel.

M. Rémi Massé: D'accord. C'était votre premier élément. Quel serait le deuxième?

M. Jean-François Tremblay: Ce serait de continuer à travailler en partenariat avec les Autochtones. Tout changement en matière de santé ne peut être imposé à quiconque et doit venir des personnes. Il faut donc que ces changements soient planifiés en partenariat avec les Autochtones. À long terme, il faudrait idéalement que ces changements soient élaborés par les autorités autochtones.

Le troisième élément...

M. Rémi Massé: Pardonnez ma curiosité, monsieur Tremblay, mais quelle rétroaction ou quelles recommandations recevez-vous des Premières Nations et des Inuits en matière de santé buccodentaire? Quels en sont les éléments fondamentaux?

M. Jean-François Tremblay: Je vais laisser le Dr Plante ou M. Perron vous répondre, puisque ce sont eux qui ont dirigé les consultations.

M. Sony Perron: Le premier élément serait la sécurisation culturelle, c'est-à-dire servir les clients d'une façon appropriée avec des gens qui comprennent la culture.

Le deuxième élément serait le contrôle des services. L'approche ne peut pas être la même dans la région de Québec que dans le Nord du Québec, ni dans le Nord de l'Ontario comparativement à la région de Toronto. Il faut donc travailler de concert avec des partenaires autochtones pour leur remettre le contrôle de ces programmes afin qu'ils organisent ceux-ci et les gèrent en fonction de leur contexte particulier. Nous le faisons déjà dans une certaine mesure avec nos équipes régionales, mais la meilleure approche est que les services soient gérés par les communautés elles-mêmes.

Nous avons mentionné tout à l'heure que les données n'incluaient pas la Colombie-Britannique, parce que la responsabilité des services a été transférée en 2013 à la Régie de la santé des Premières Nations. C'est donc une organisation autochtone, et non le gouvernement fédéral, qui gère l'ensemble des services de santé pour les Premières Nations en Colombie-Britannique. Depuis le transfert, les Autochtones ont légèrement modifié les services pour les améliorer et les adapter à leur contexte provincial et aux besoins des régions de la Colombie-Britannique.

Il faut vraiment aller de l'avant sur toute cette question de transfert par le gouvernement fédéral de la gestion des services aux gens qui sont plus près du terrain et qui peuvent organiser les programmes de façon plus efficace.

M. Rémi Massé: C'est intéressant, monsieur Perron. Veuillez m'expliquer de quelle façon le transfert s'est fait et comment cela fonctionne aujourd'hui. Si j'ai bien compris, il s'agit d'une entente qui a été négociée entre votre ministère et le gouvernement de la Colombie-Britannique?

M. Jean-François Tremblay: C'est une entente tripartite avec les Autochtones, qui a été négociée sur plusieurs années.

M. Rémi Massé: La considérez-vous comme un modèle?

M. Jean-François Tremblay: Effectivement. Le dernier budget a prévu des fonds pour soutenir nos négociations sur la refonte des services de santé. Nous devons donc voir comment nous pouvons nous assurer que les services seront non seulement assurés par les Autochtones, mais aussi, en dernier ressort, élaborés par eux pour répondre à leurs besoins.

M. Rémi Massé: Est-ce que ce modèle influe sur votre planification stratégique nationale? Nous espérons que le tout sera élaboré assez rapidement pour que nous puissions prendre connaissance de votre plan d'action. Souhaitez-vous étendre ce modèle à d'autres provinces au cours des prochaines années?

M. Jean-François Tremblay: Oui, mais cela va au-delà de cela. D'ailleurs, le troisième point que je voulais soulever était celui de l'approche holistique. Nous ne pouvons pas procéder programme par programme seulement. Ce qu'il faut faire, c'est évidemment de donner à des institutions autochtones les moyens d'assurer un ensemble de services. Selon nous, cette approche va au-delà des soins et de services en santé buccodentaire, qui font partie des soins de santé généraux et des services sociaux.

Nous faisons aussi des efforts en matière d'éducation, comme avez pu le constater lors des négociations qui ont eu lieu dans le Nord de l'Ontario. Nous avons mentionné la question de la Colombie-Britannique, mais nous pourrions aussi parler de l'autonomie gouvernementale en matière d'éducation dans les provinces de l'Atlantique, où l'écart entre les Autochtones et les non-Autochtones a été pratiquement éliminé au cours des 21 dernières années.

C'est ce genre d'approche que nous envisageons. Nous n'avons pas une seule façon de faire, parce que nous ne voulons pas imposer une façon de faire. L'objectif du ministère est certainement de tendre vers ce modèle le plus vite possible, partout au pays.

• (1705)

M. Rémi Massé: Merci, monsieur Tremblay.

Monsieur le président, si vous me le permettez, j'aimerais poser une question à M. Ferguson.

Monsieur Ferguson, nous avons parlé de planification stratégique, de collecte et d'analyse de données, de processus administratif et de projets qui semblent avoir donné des résultats.

Avons-nous manqué quelque chose lors de l'examen de votre rapport, un point auquel nous devrions accorder une attention particulière? Y a-t-il des éléments que vous souhaiteriez nous voir aborder d'ici à la fin de notre étude?

Il nous reste quelques minutes.

M. Michael Ferguson: En général, je crois que nous avons touché les points saillants.

Il faut d'abord comprendre l'impact de ces services et l'écart qui existe entre les deux populations. Il faut aussi se demander s'il est possible de réduire cet écart. Je crois que c'est ce qui est le plus important.

À mon avis, il y a un sujet que nous n'avons pas vraiment abordé, et c'est celui de bien comprendre tous les obstacles qui existent. Nous avons discuté de l'alimentation et de la distribution géographique, par exemple, mais pas des problèmes posés aux personnes qui effectuent le travail.

Il peut y avoir des enjeux quant aux installations, aux immeubles, au logement et à la façon de se rendre dans ces communautés. Il s'agit là d'obstacles en raison de l'éloignement même de ces communautés. Les personnes qui se rendent dans ces communautés pour y travailler peuvent-elles bénéficier d'équipement, d'appareils et de logements adéquats dans les communautés? C'est un autre aspect dont nous n'avons pas discuté aujourd'hui.

M. Rémi Massé: Merci, monsieur le vérificateur général. Je vous suis fort reconnaissant de vos propos.

Évidemment, vos rapports sont importants. J'ai été fonctionnaire dans la fonction publique pendant plusieurs années. Parfois, nous nous concentrons sur les programmes et la prestation des services, mais nous avons aussi parfois tendance à les étudier de façon isolée.

Vous permettez donc aux fonctionnaires et aux ministères de prendre un peu de recul pour déterminer s'il faut examiner à nouveau la prestation des services. Nous le faisons de temps en temps, mais je tiens à souligner une fois de plus le travail remarquable fait par votre équipe et vous-même pour aider les parlementaires et les fonctionnaires de la fonction publique à offrir des services adéquats aux Canadiens, aux Canadiennes, aux Premières Nations et aux Inuits, et ce, partout au Canada.

[Traduction]

Le président: Merci, monsieur Massé, et merci à tous nos invités ici aujourd'hui.

Habituellement, à la fin d'une séance, je rappelle à toutes les personnes qui étaient dans la salle que le vérificateur général a publié son rapport sur ce sujet. Je pense qu'il a formulé cinq ou six recommandations. Nous allons également publier un rapport sur l'étude d'aujourd'hui. Avant de quitter la salle, réfléchissez peut-être à certaines des questions qui vous ont été posées. Si vous êtes comme moi et, sur le chemin du retour, vous pensez que vous auriez pu ajouter quelque chose à votre réponse ou auriez d'autres commentaires, nous vous encourageons à soumettre à nos analystes et à notre comité toute observation supplémentaire qui pourrait nous être utile dans la rédaction de notre rapport sur la présente étude.

Nous vous souhaitons tout le succès possible dans vos efforts visant à élaborer une stratégie sur la prestation de services aux Inuits et aux peuples des Premières Nations.

Je remercie les membres du Comité de leurs bonnes questions aujourd'hui et, comme toujours, je remercie le vérificateur général de son excellent travail dans le cadre de l'audit.

La séance est levée.

Publié en conformité de l'autorité
du Président de la Chambre des communes

PERMISSION DU PRÉSIDENT

Les délibérations de la Chambre des communes et de ses comités sont mises à la disposition du public pour mieux le renseigner. La Chambre conserve néanmoins son privilège parlementaire de contrôler la publication et la diffusion des délibérations et elle possède tous les droits d'auteur sur celles-ci.

Il est permis de reproduire les délibérations de la Chambre et de ses comités, en tout ou en partie, sur n'importe quel support, pourvu que la reproduction soit exacte et qu'elle ne soit pas présentée comme version officielle. Il n'est toutefois pas permis de reproduire, de distribuer ou d'utiliser les délibérations à des fins commerciales visant la réalisation d'un profit financier. Toute reproduction ou utilisation non permise ou non formellement autorisée peut être considérée comme une violation du droit d'auteur aux termes de la *Loi sur le droit d'auteur*. Une autorisation formelle peut être obtenue sur présentation d'une demande écrite au Bureau du Président de la Chambre.

La reproduction conforme à la présente permission ne constitue pas une publication sous l'autorité de la Chambre. Le privilège absolu qui s'applique aux délibérations de la Chambre ne s'étend pas aux reproductions permises. Lorsqu'une reproduction comprend des mémoires présentés à un comité de la Chambre, il peut être nécessaire d'obtenir de leurs auteurs l'autorisation de les reproduire, conformément à la *Loi sur le droit d'auteur*.

La présente permission ne porte pas atteinte aux privilèges, pouvoirs, immunités et droits de la Chambre et de ses comités. Il est entendu que cette permission ne touche pas l'interdiction de contester ou de mettre en cause les délibérations de la Chambre devant les tribunaux ou autrement. La Chambre conserve le droit et le privilège de déclarer l'utilisateur coupable d'outrage au Parlement lorsque la reproduction ou l'utilisation n'est pas conforme à la présente permission.

Aussi disponible sur le site Web de la Chambre des communes
à l'adresse suivante : <http://www.noscommunes.ca>

Published under the authority of the Speaker of
the House of Commons

SPEAKER'S PERMISSION

The proceedings of the House of Commons and its Committees are hereby made available to provide greater public access. The parliamentary privilege of the House of Commons to control the publication and broadcast of the proceedings of the House of Commons and its Committees is nonetheless reserved. All copyrights therein are also reserved.

Reproduction of the proceedings of the House of Commons and its Committees, in whole or in part and in any medium, is hereby permitted provided that the reproduction is accurate and is not presented as official. This permission does not extend to reproduction, distribution or use for commercial purpose of financial gain. Reproduction or use outside this permission or without authorization may be treated as copyright infringement in accordance with the *Copyright Act*. Authorization may be obtained on written application to the Office of the Speaker of the House of Commons.

Reproduction in accordance with this permission does not constitute publication under the authority of the House of Commons. The absolute privilege that applies to the proceedings of the House of Commons does not extend to these permitted reproductions. Where a reproduction includes briefs to a Committee of the House of Commons, authorization for reproduction may be required from the authors in accordance with the *Copyright Act*.

Nothing in this permission abrogates or derogates from the privileges, powers, immunities and rights of the House of Commons and its Committees. For greater certainty, this permission does not affect the prohibition against impeaching or questioning the proceedings of the House of Commons in courts or otherwise. The House of Commons retains the right and privilege to find users in contempt of Parliament if a reproduction or use is not in accordance with this permission.

Also available on the House of Commons website at the
following address: <http://www.ourcommons.ca>