



Santé  
Canada Health  
Canada

*Votre santé et votre  
sécurité... notre priorité.*

*Your health and  
safety... our priority.*

## **Rapport d'audit final**

# **Audit des services de santé non assurés Équipement médical et fournitures médicales, soins de la vue et soins de santé mentale**

Mars 2014

## Table des matières

<b>Sommaire</b> .....	<b>i</b>
<b>A - Introduction</b> .....	<b>1</b>
1. Contexte .....	1
2. Objectif de l'audit .....	2
3. Portée de l'audit .....	2
4. Méthode d'audit .....	3
5. Énoncé de conformité .....	3
<b>B - Constatations, recommandations et réponses de la direction</b> .....	<b>4</b>
1. Gouvernance .....	4
1.1 Orientation stratégique.....	4
1.2 Rôles et responsabilités.....	5
1.3 Stratégie de mesure du rendement.....	6
2. Gestion des risques .....	7
2.1 Gestion des risques .....	7
3. Contrôles internes .....	9
3.1 Traitement des demandes de paiement .....	9
3.2 Protection des renseignements personnels .....	14
3.3 Systèmes d'information.....	16
3.4 Accords de contribution.....	19
<b>C - Conclusion</b> .....	<b>21</b>
<b>Annexe A - Secteurs d'intérêt et critères</b> .....	<b>22</b>
<b>Annexe B – Grille d'évaluation</b> .....	<b>23</b>
<b>Annexe C – Dépenses du Programme</b> .....	<b>24</b>
<b>Annexe D –Profil de dépenses à l'échelle du Canada</b> .....	<b>25</b>

*Version traduite. La version anglaise doit prévaloir en cas d'incohérence.*

## Sommaire

Pour aider les peuples des Premières nations et les Inuits à atteindre un état de santé global comparable à celui des autres Canadiens, le Programme des services de santé non assurés (SSNA) de Santé Canada couvre une gamme limitée de médicaments, de soins dentaires, de soins de la vue, d'équipement médical et fournitures médicales, d'interventions d'urgence en services de santé mentale, ainsi que de transport à des fins médicales pour environ 926 400 membres des Premières nations et Inuit admissibles.

L'audit visait à évaluer l'efficacité du cadre de contrôle de gestion en vue de gérer et d'administrer les prestations d'équipement médical et de fournitures médicales, de soins de la vue et de soins de santé mentale dans le cadre du Programme des services de santé non assurés. L'audit a été effectué conformément aux *Normes relatives à la vérification interne au sein du gouvernement du Canada* et aux *Normes internationales pour la pratique professionnelle de la vérification interne*. Des procédures ont été effectuées de manière suffisante et convenable et des renseignements probants ont été réunis pour appuyer la conclusion de l'audit.

L'orientation stratégique provient du *Plan stratégique sur la santé des Premières nations et des Inuits*. Ce plan est supervisé par plusieurs comités. La gestion et l'administration des services visés sont une responsabilité que se partagent l'administration centrale et les régions. Le *Cadre de responsabilisation de la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits de 2012* décrit la structure et le processus pour appuyer la nouvelle relation de responsabilité entre l'administration centrale et les bureaux régionaux. La gestion des risques est intégrée aux pratiques et supervisée par un comité des risques dont les membres proviennent de l'administration centrale et des régions. Chaque service fait l'objet d'une évaluation des risques, accompagnée de cotes de risque, de stratégies d'atténuation et de responsabilités. Bon nombre des faiblesses des contrôles internes indiquées dans ce rapport d'audit sont consignées par la direction dans le registre des risques des services des prestations.

Le traitement des demandes est similaire pour les trois services; cependant, seules les prestations d'équipement médical et de fournitures médicales sont gérées et administrées de façon systématique et uniforme. L'audit a décelé des variations entre les régions dans l'administration et le traitement des soins de la vue et de la santé mentale. En outre, une fois les fournisseurs inscrits auprès du Ministère pour ces deux prestations, il n'est pas pratique courante de revalider leur statut professionnel, de les surveiller ou de les soumettre à des vérifications, alors que ceci est fait dans le cas des fournisseurs d'équipement médical et de fournitures médicales. Puisque le Ministère rembourse directement les fournisseurs des prestations des soins de la vue et de la santé mentale, il serait important qu'il dispose d'ententes officielles avec ces fournisseurs.

Les demandes relatives à l'équipement médical et aux fournitures médicales sont administrées par le tiers fournisseur sur une plateforme informatique unique (le Système d'information sur la santé et le traitement des demandes de paiement). Les demandes relatives aux soins de la vue sont gérées et administrées au moyen d'un système spécifique à

chaque région élaboré par le Ministère, tandis que celles relatives aux soins de santé mentale le sont au moyen de différents tableurs Excel et de différentes bases de données dans chaque région. La présence d'une plateforme unique pour les prestations de soins de la vue et de soins de santé mentale permettrait de mieux appuyer une approche nationale, d'améliorer les contrôles du système concernant le traitement des demandes et de fournir des données nationales accessibles.

Actuellement, le Programme des SSNA ne dispose pas de fichiers de renseignements personnels pour les prestations de soins de la vue et de soins de santé mentale décrivant l'information recueillie à l'égard des clients autochtones et Inuits à l'appui des programmes. De plus, les évaluations des facteurs relatifs à la vie privée doivent être actualisées et les exigences particulières relativement à la protection, à l'entreposage et au traitement de ces renseignements doivent être revues avec les régions.

Le Programme est conforme à la *Loi sur la gestion des finances publiques* et à la *Politique sur les paiements de transfert* du Conseil du Trésor. La direction devrait rappeler au personnel du programme de remplir un formulaire de demande de changement pour retirer des clauses de gabarits d'ententes de contribution pour fins de documentation aux dossiers.

Le rapport d'audit comprend quatre recommandations qui vont servir à renforcer les contrôles internes relatifs à la gestion et à l'administration du programme de prestations de soins de la vue et de soins de santé mentale.

## A - Introduction

### 1. Contexte

La santé des Autochtones est une priorité commune des gouvernements fédéraux, provinciaux et territoriaux, des collectivités Inuits et des Premières nations. Le Programme des services de santé non assurés (SSNA) est un programme national qui fournit une protection aux membres inscrits des Premières nations et aux Inuits reconnus afin de les aider à atteindre un état de santé général comparable à celui d'autres Canadiens. Il offre aux clients qui ne sont pas admissibles en vertu d'autres régimes et programmes une couverture pour une gamme limitée de produits et services médicalement nécessaires. Dans les cas où les prestations sont couvertes par un autre régime, le Programme des SSNA veillera à coordonner le paiement de ces prestations. Pour être admissible, le client doit être : inscrit comme Indien selon la Loi sur les Indiens; un Inuit reconnu par une des organisations de revendications territoriales des Inuits; ou un enfant de moins d'un an dont les parents sont admissibles au programme.

Selon le gouvernement du Canada, les programmes et services de santé courants, y compris les Services de santé non assurés, doivent être offerts aux Premières nations et aux Inuits reconnus conformément à la politique nationale et non à la suite d'obligations constitutionnelles ou d'autres obligations juridiques. Les Premières nations soutiennent que les services de santé constituent un droit inhérent des Autochtones issu des traités et sont protégés par la Constitution.

#### **Équipement médical et fournitures médicales**

Les prestations d'équipement médical et de fournitures médicales sont couvertes conformément aux politiques au niveau du cadre de programme de la Pharmacie et de l'équipement médical et fournitures médicales. Pour avoir accès aux prestations, les clients doivent obtenir une ordonnance d'un prescripteur reconnu par le Programme des SSNA relativement à ces articles et ce dernier doit être remplie par un fournisseur approuvé. Les articles couverts comprennent les prothèses auditives et les réparations, les fauteuils roulants et les marchettes, les fournitures médicales comme les bandages et les pansements, les orthèses et les chaussures sur mesure, les vêtements compressifs, les prothèses, l'équipement et les fournitures d'oxygénothérapie, ainsi que l'équipement et les fournitures d'inhalothérapie. Les régions préparent les autorisations préalables et le bureau-chef gère et paie le fournisseur tierce-partie. Au cours de l'exercice 2012-2013, les demandes traitées par l'entremise du Système d'information sur la santé et du traitement des demandes de paiement (SISTDP) ont atteint 31,2 millions de dollars, en plus des demandes représentant 899 000 \$ traitées dans le cadre des accords de contribution conclus avec les collectivités.

#### **Soins de la vue**

Les soins de la vue sont couverts conformément aux politiques énoncées dans le cadre de travail de soins de la vue du Programme des SSNA et sont gérés et traités par les bureaux régionaux. Le programme couvre : les examens de la vue (lorsqu'ils ne sont pas assurés par la province ou le territoire), les lunettes prescrites par un professionnel des soins de la vue, la réparation des lunettes, ainsi que d'autres prestations de soins de la vue telles les verres de contact et les teintés. Un fournisseur doit être un optométriste ou un opticien d'ordonnance qui détient un

permis/certificat professionnel en règle avec l'organisme de réglementation de la province ou du territoire où il exerce. Les prestations des soins de la vue sont gérées et traitées par les bureaux régionaux (83 pour cent) et via des accords de contribution (17 pour cent) avec les communautés. En 2012-2013, les dépenses associées aux soins de la vue ont totalisé 32,1 millions de dollars.

## Santé mentale

Le programme de prestations de santé mentale des SSNA couvre du counseling à court terme en situation de crise pour aborder les situations à risque. Ce service est fourni par des thérapeutes professionnels reconnus lorsque le client n'a accès à aucun autre service. La prestation de santé mentale couvre les services suivants : évaluation initiale; établissement d'un plan de traitement; traitement de santé mentale par un fournisseur admissible des SSNA conformément aux directives du Programme des SSNA; séance de counseling avec la personne, le conjoint (avec un couple), la famille ou un groupe (avec des personnes sans lien de parenté entre elles); frais et coûts de déplacement connexes du thérapeute professionnel en santé mentale lorsqu'il est jugé rentable de fournir de tels services dans une collectivité. Certaines collectivités fournissent ces prestations dans le cadre d'accords de contribution. Les activités du Programme sont gérées et surveillées par les régions, chacune d'elles ayant son propre système. En 2012-2013, les dépenses totales liées à la santé mentale se sont élevées à 13,9 millions de dollars, soit 9,7 millions (70 pour cent) en paiements directs et 4,2 millions (30 pour cent) en paiements de transfert aux collectivités qui offrent les services équivalents.

### Résumé des dépenses (2012-2013)

	Exploitation	Contributions	Total par service
<b>Équipement médical et fournitures médicales</b>	31 206 640 \$	899 583 \$	<b>32 106 223 \$</b>
<b>Soins de la vue</b>	26 646 047 \$	5 487 400 \$	<b>31 133 447 \$</b>
<b>Santé mentale</b>	9 697 163 \$	4 169 608 \$	<b>13 866 771 \$</b>
<b>Total par modèle de financement</b>	<b>67 549 850 \$</b>	<b>10 556 591 \$</b>	<b>78 106 441 \$</b>
<b>Pourcentage</b>	86 %	14 %	100 %

## 2. Objectif de l'audit

L'audit visait à évaluer l'efficacité du cadre de contrôle de gestion en vue de gérer et d'administrer les prestations d'équipement médical et de fournitures médicales, de soins de la vue et de soins de santé mentale dans le cadre du Programme des services de santé non assurés.

## 3. Portée de l'audit

L'audit était axé sur les contrôles de gestion de la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits (DGSPNI), liés à la gouvernance, à la gestion des risques et aux contrôles internes pour administrer les prestations d'équipement médical et de fournitures médicales, de soins de la vue et de soins de santé mentale. Elle visait notamment les marchés d'acquisition et les paiements de transfert, ainsi que l'information et l'analyse financières et non financières. Les

transactions de l'échantillon ayant servi à l'examen provenaient de l'exercice 2012-2013 et de la première moitié de l'exercice 2013-2014.

#### **4. Méthode d'audit**

L'audit a été effectué à l'administration centrale de Santé Canada et principalement dans deux régions, l'Ontario et l'Alberta. Ces régions ont été choisies en fonction des niveaux de dépenses et les risques qui y sont associés. Des questionnaires ont été envoyés aux bureaux régionaux pour valider les processus et les contrôles. Les principales procédures de l'audit comprenaient :

- des entrevues (en personne et par téléphone) avec du personnel clé du Programme des SSNA à l'administration centrale et dans les bureaux régionaux, ainsi que des questionnaires sur des éléments particuliers envoyés aux régions;
- un examen des documents sur les systèmes de gouvernance, de gestion des risques et de contrôles internes pour les trois prestations visées par la portée de l'audit;
- un examen détaillé d'un échantillon de cinquante paiements effectués à des fournisseurs de services et huit bénéficiaires de paiement de transfert quant à leur conformité à la *Loi sur la gestion des finances publiques* et aux politiques du Conseil du Trésor relatives aux paiements de transfert, ainsi qu'à l'admissibilité des programmes.

#### **5. Énoncé de conformité**

Selon le jugement professionnel du dirigeant principal de la vérification, les procédures ont été effectuées et des preuves ont été recueillies de façon suffisante et appropriée afin d'assurer l'exactitude de la conclusion de l'audit. Les constatations et la conclusion de l'audit sont basées sur une comparaison des conditions qui existaient à la date de l'audit, par rapport à des critères établis en collaboration avec la direction. De plus, les renseignements probants ont été réunis conformément aux *Normes relatives à la vérification interne au sein du gouvernement du Canada* et aux *Normes internationales pour la pratique professionnelle de la vérification interne*. L'audit respecte les *Normes relatives à la vérification interne au sein du gouvernement du Canada*, comme viennent l'appuyer les résultats du programme d'amélioration et d'assurance de la qualité.

## B - Constatations, recommandations et réponses de la direction

### 1. Gouvernance

#### 1.1 Orientation stratégique

*Critère d'audit : Une orientation stratégique pour les prestations d'équipement médical et de fournitures médicales, de soins de la vue et de soins de santé mentale est établie.*

La Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits (DGSPNI) a récemment approuvé son *Plan stratégique*, un document d'orientation à long terme pour la Direction générale. Ce document est axé sur des services de santé plus accessibles et de meilleure qualité, de nouveaux partenariats pour mobiliser des ressources au moyen de l'intégration et l'adaptation des services de santé, ainsi qu'une capacité accrue des Premières nations et des Inuits à offrir des programmes et services de santé.

Le travail de la Direction générale est rendu opérationnel par le biais du plan opérationnel de la direction générale et du plan opérationnel régional. Les services de santé non assurés visés sont inclus dans les deux plans, car ils sont coordonnés à l'échelle nationale, mais exécutés à l'échelle régionale. De plus, chaque service est orienté par son cadre et ses politiques respectifs qui décrivent les objectifs, l'admissibilité des clients et les processus. La prise de décisions liée à l'orientation stratégique des services de santé non assurés se fait par l'entremise du Comité de la haute direction et le forum des cadres régionaux. Ces comités de prise de décision sont supportés par des comités de travail de SSNA, y compris le Comité de la gestion des risques et le Forum des gestionnaires régionaux des SSNA et de groupes de travail des services.

Le **Comité de la haute direction de la DGSPNI** est présidé par le sous-ministre adjoint principal et les membres comprennent le sous-ministre adjoint des opérations régionales, des directeurs généraux et des cadres régionaux. Il fournit une tribune pour la gestion continue de la Direction générale et approuve l'affectation du financement. Il existe un processus et une formule pour que le financement soit affecté de façon optimale entre les régions. L'affectation du financement repose sur l'historique, mais est examinée chaque année dans le cadre d'un processus en 13 étapes. On utilise des facteurs de coût qui ont une incidence sur les dépenses (c'est-à-dire, épidémies, coûts de transport) pour apporter des ajustements aux taux de croissance globaux afin de fournir des prévisions plus précises et de déterminer l'affectation budgétaire de chaque région.

Le **Forum des Cadres Régionaux** est composé de cadres régionaux et du SMA des opérations régionales de la DGSPNI pour les opérations régionales. Il est responsable d'exécuter la stratégie de la DGSPNI dans les régions. De plus, l'orientation du Programme des SSNA est fournie par de nombreux comités et processus qui forment la structure de gouvernance. Les progrès du Programme des SSNA sont suivis par le Comité de la haute direction de la Direction générale au milieu et à la fin de l'exercice et rapportés dans le *Rapport sur les plans et les priorités* du Ministère.

Le **Forum de gestion des risques des SSNA** est présidé par la Division de l'analyse du programme des SSNA. Le mandat du Forum de gestion des risques des SSNA est de développer un cadre de responsabilisation pour gérer le risque de facturation inappropriée au programme. Le Forum de gestion des risques comprend des membres de toutes les divisions et zones de prestations de la Direction des SSNA, Services juridiques, la vérification de portefeuille et Bureau de responsabilisation et des régions et se réunit chaque trimestre par téléconférence.

Chacun des services visés à son propre **groupe de travail**, dont l'objectif est de relever les lacunes dans les politiques et les pratiques exemplaires et de signaler tout problème au Forum des gestionnaires régionaux.

En conclusion, l'orientation stratégique pour les programmes concernant l'équipement médical et les fournitures médicales, les soins de la vue et les soins de santé mentale est bien établie.

## **1.2 Rôles et responsabilités**

***Critère d'audit:** Les rôles et les responsabilités pour les programmes d'équipement médical et de fournitures médicales, de soins de la vue et de soins de santé mentale sont documentés et compris.*

En avril 2012, la DGSPNI a élaboré un cadre de responsabilisation qui décrit la structure et le processus pour appuyer la nouvelle relation de responsabilité entre l'administration centrale et les bureaux régionaux. La réorganisation était l'une des initiatives de transformation de la Direction générale dans le cadre du *Plan d'action économique* pour améliorer l'accès et la qualité aux programmes et services de santé financés par la DGSPNI. Le document établit clairement la répartition des rôles et responsabilités entre l'administration centrale et les bureaux régionaux, ainsi que les processus et mécanismes officiels pour faciliter la mise en œuvre et la mesure du rendement. La relation entre l'administration centrale et les bureaux régionaux continue d'évoluer vers le modèle proposé dans le cadre.

Le **directeur général** des SSNA à l'administration centrale relève du sous-ministre adjoint principal. La Direction est responsable de la politique nationale en matière de programmes, de la coordination centrale et d'un soutien aux régions. Sous le directeur général, il y a la Division de la politique de programme et planification, la Division de l'analyse du programme, la Division des services et du soutien opérationnels, et la Division des services de révision des prestations.

La Division de la politique de programme et planification est responsable d'une gamme d'activités, dont l'orientation stratégique et politique des SSNA ainsi que la coordination des efforts de gestion des risques et la gestion du processus de rapports sur le rendement des programmes. La Division de l'analyse du programme est responsable de la gestion financière du programme, des activités d'audit de fournisseur et de gestion des risques, de la négociation des taux de rémunération de certains services de santé fournis au programme, de l'analyse des données de performance, de la production du rapport annuel des SSNA et des relations avec les groupes de fournisseurs et d'associations. La Division des services et du soutien opérationnels est responsable du développement, de la maintenance et de la gestion des principaux processus d'affaires, des systèmes et des services nécessaires au fonctionnement du programme des SSNA. Ceci comprend la gestion du Système d'information sur la santé et de traitement des demandes de

paiements, les contrats et les relations avec les fournisseurs, notamment les contrôles financiers, la responsabilisation et les questions de gouvernance. La Division des services de révision des prestations est un centre national chargé d'examiner les demandes de prestation (pharmacie, soins dentaires et orthodontie) et de se prononcer sur ces demandes, de même que de formuler des recommandations aux régions de la DGSPNI sur les demandes de fournitures et d'équipements médicaux.

Chaque région est dirigée par un **cadre régional** qui doit rendre compte au sous-ministre adjoint des opérations régionales de la DGSPNI, en plus de relever, sur le plan fonctionnel, du sous-ministre adjoint principal pour ce qui est de la mise en œuvre d'une orientation politique nationale globale et de la gestion des budgets. Les régions sont responsables des prestations de soins de la vue, de soins de santé mentale et d'équipement médical et de fournitures médicales. Dans chaque région, les prestations sont gérées par un gestionnaire régional. De plus, les régions disposent d'un service d'assistance téléphonique pour aider les clients autochtones et Inuits à comprendre les services de santé actuels, les administrations et le Programme des SSNA.

Les rôles et responsabilités relatifs aux prestations d'équipement médical et de fournitures médicales, de soins de la vue et de soins de santé mentale sont bien documentés dans le *Cadre de responsabilisation des DGSPNI*.

### **1.3 Stratégie de mesure du rendement**

*Critère d'audit* : La direction dispose d'une stratégie pour mesurer le rendement du programme des prestations d'équipement médical et de fournitures médicales, de soins de la vue et de soins de santé mentale.

Une stratégie de mesure du rendement pour le Programme des SSNA fait partie intégrante de la gestion des résultats. L'objectif organisationnel du Programme des SSNA est de fournir des prestations aux clients qui sont appropriées à leurs besoins médicaux, contribuent à la réalisation d'un état de santé global du peuple des Premières nations et des Inuits qui est comparable à celui de la population canadienne en tant qu'entité, sont durables du point de vue de la gestion du budget et des prestations et facilitent la prise en charge par les Premières nations/Inuits au moment et au rythme de leur choix.

Les éléments actuels de la stratégie de mesure du rendement sont conformes à l'architecture d'alignement des programmes de Santé Canada pour toutes les prestations des SSNA. La stratégie comprend des indicateurs annuels pour les résultats immédiats et intermédiaires. Un résultat immédiat mesuré par le Programme est l'efficacité et la durabilité. Ceci est mesuré annuellement par pourcentage de croissance annuelle et au rapport entre les coûts d'administration et de prestations.

Dans son *Plan opérationnel du Ministère* de 2012-2013, la Direction générale s'est engagée à élaborer, d'ici mars 2014, des mesures de rendement pour les trois prestations. À ce jour, des indicateurs de rendement provisoire ont été élaborés pour l'équipement médical et les fournitures médicales, tandis que des mesures relatives aux soins de la vue et aux soins de santé mentale sont en cours d'élaboration.

La Division d'analyse du programme des SSNA est responsable de la collecte de données auprès des régions à la fin de chaque exercice. Cette Division dispose des outils nécessaires pour extraire des données nationales sur l'équipement médical et les fournitures médicales, car elles sont stockées centralement par le fournisseur tiers sur le système de traitement des demandes. Toutefois, le Programme des SSNA n'a pas un accès direct aux données relatives aux soins de la vue ou aux soins de santé mentale parce que chaque région a sa propre application et/ou base de données. Pour atténuer le problème, le Programme des SSNA s'appuie sur des données financières tirées du système financier du Ministère.

Comme les prestations sont gérées au moyen d'accords de contribution, les données sont recueillies auprès des bénéficiaires des collectivités. L'examen et l'analyse de ces rapports d'activités ont révélé la présence d'un sommaire détaillé de la façon dont les fonds publics sont dépensés pour les services de santé fournis par les bénéficiaires. Par exemple, les accords de contribution avec un financement de la santé mentale doivent fournir des rapports annuels qui comprennent une vue d'ensemble du travail accompli, comment les bénéfices sont livrés, un bref résumé de l'efficacité, des résultats, des problèmes rencontrés et des recommandations d'amélioration. Les bureaux régionaux pourraient utiliser cette information pour mieux informer la gestion globale du programme de prestations.

En conclusion, la direction dispose d'une stratégie de mesure du rendement en voie d'être élaborée et mise en œuvre intégralement. Le programme est prévu pour une évaluation de programme en 2015 qui servira à renforcer l'efficacité de l'ensemble du programme.

## **2. Gestion des risques**

### **2.1 Gestion des risques**

*Critère d'audit : Les risques liés à l'administration des prestations sont définis, évalués, visés par des stratégies d'atténuation.*

La gestion des risques est reconnue comme étant un élément fondamental de l'administration publique efficace. La gestion efficace des risques contribue à un processus décisionnel amélioré, à une meilleure affectation des ressources et, en définitive, à de meilleurs résultats pour les Premières nations et les Inuits. Des pratiques efficaces de gestion des risques peuvent permettre à la Direction générale d'agir de façon proactive au changement et à l'incertitude en utilisant des approches et de l'information fondées sur le risque pour faciliter une prise de décisions plus efficaces.

La Division de la politique de programme et planification de la Direction des SSNA dirige l'exercice continu d'évaluation des risques, lequel consiste à déterminer les risques, ainsi qu'à évaluer leur incidence potentielle et la probabilité qu'ils se produisent, donnant lieu à une cote de risque globale. La documentation sur l'évaluation des risques indique les stratégies d'atténuation mises en œuvre et prévues et les dates limites, en plus de la responsabilité pour chacune de ces stratégies. Chaque prestation visée a son propre registre de risques. La surveillance des risques est assurée par l'entremise d'un cycle d'examen trimestriels réalisés par la Division de l'analyse du programme et par l'entremise du Comité de gestion des risques.

Certains des principaux risques définis pour les prestations d'équipement médical et fourniture médicales comprennent les difficultés d'accès de clients éloignés à certains équipements médicaux et fournitures médicales, le manque d'un comité expert consultatif indépendant et de prix clairement définis pour tout équipement médical et toutes les fournitures médicales, la pression à la hausse sur les coûts dû aux nouvelles technologies en matière d'équipement médical et de fournitures médicales, l'assurance que les politiques du programme soient alignées aux pratiques élargies des professionnels paramédicaux, l'insatisfaction des fournisseurs en raison des exigences de documentation du programme des SSNA, ainsi que la pression exercée sur les SSNA d'élargir la couverture de l'équipement médical et des fournitures médicales à des items présentement non-couverts.

Les risques liés aux prestations de soins de la vue comprennent l'uniformité de la couverture à l'échelle nationale, l'absence d'un formulaire et d'un processus nationaux pour enregistrer les fournisseurs, les mesures limitées du rendement du Programme, les risques liés au maintien de la base d'évidence pour la prestation étant donné l'évolution du cadre de pratique des professionnels de soins de la vue, l'évolution de la disponibilité de produits de soins de la vue par l'entremise de fournisseurs en ligne, ainsi que les normes changeantes de l'industrie quant à la durée des ordonnances.

Les risques liés à la prestation de soins de santé mentale comprennent l'uniformité de la couverture à l'échelle nationale, les mesures limitées du rendement du Programme, les variations dans l'application de la politique relative à l'enregistrement des fournisseurs, un manque de documentation de détails sur la politique pour appuyer la politique de couverture, un processus décisionnel pour le counseling en cas de crise, le manque de suivi du traitement auprès de clients, l'élimination progressive du financement du programme des pensionnats indiens (incidence anticipée sur les soins de santé mentale du Programme des SSNA), l'évolution du cadre de pratique des professionnels de la santé mentale, ainsi que l'évolution des pratiques de l'industrie pour inclure les technologies émergentes comme la télésanté.

En conclusion, les risques liés à la gestion et à l'administration des prestations sont définis, évalués et visés par des stratégies d'atténuation.

### 3. Contrôles internes

#### 3.1 Traitement des demandes de paiement

**Critère d'audit :** *Il y a une série de contrôles de gestion efficaces pour les demandes de paiement gérées par les prestations d'équipement médical et de fournitures médicales, de soins de la vue et de soins de santé mentale.*

#### **Équipement médical et fournitures médicales**

Les prestations d'équipement médical et de fournitures médicales sont offertes par des fournisseurs d'équipement médical et de fournitures médicales enregistrés auprès de Santé Canada par l'intermédiaire d'Express Scripts Canada sous contrat avec Santé Canada. L'entrepreneur utilise le Système d'information sur la santé et le traitement des demandes de paiement (SISTDP) pour traiter les demandes de paiement des fournisseurs de service fournissant des prestations aux clients admissibles. Il existe un contrat (entente relative aux fournisseurs) entre Express Scripts Canada et les fournisseurs d'équipement médical et de fournitures médicales qui décrit les conditions que le fournisseur doit observer pour pouvoir présenter des demandes de paiement et recevoir un paiement pour la prestation de services.

#### Traitement des demandes de paiement

Dans la plupart des cas, le programme des SSNA doit fournir une autorisation préalable pour qu'une réclamation soit traitée. Les décisions d'autorisation préalable sont prises au niveau régional, mais il y a un centre d'examen national situé à l'administration centrale qui assiste à cette détermination sur demande. La plupart des régions consultent les experts du centre à l'égard de l'admissibilité de l'équipement et des coûts connexes, mais certaines d'entre elles ont recours à leurs propres consultants pour déterminer l'autorisation préalable. Le Centre de révision coordonne les avis de 17 consultants ayant une expertise dans l'un des six domaines d'intérêt spécifiques de l'audiologie, oxygène, orthèses et chaussures faites sur mesure; vêtements et orthèses de compression; prothèses et appareil respiratoire. Une des régions se fie uniquement aux conseils d'un omnipraticien pour prendre des décisions très techniques à l'égard des prestations.

Express Scripts Canada paye les demandes de paiement et présente une demande de financement deux fois par mois au Programme des SSNA. Le Programme des SSNA vérifie et rapproche la demande et la transmet à la Direction générale du contrôleur ministériel à des fins de paiement. Dix-huit transactions relatives à de l'équipement médical et à des fournitures médicales ont été examinées en ce qui concerne la présence de la documentation nécessaire appuyant l'admissibilité d'un article à la liste des prestations approuvées, les autorisations de paiement accordées par des agents autorisés et l'exactitude du codage. Le numéro de pré-approbation et la documentation d'appui requise étaient au dossier; l'article ou traitement demandé était sur la liste des prestations approuvées; les paiements n'ont pas dépassé au maximum autorisé; les paiements

#### **Série de contrôles relatifs à l'équipement médical et aux fournitures médicales**

- Gouvernance de contrat
- Contrôles de programme et de système - y compris le processus d'enregistrement des fournisseurs et le processus d'autorisation préalable
- Structure pour le paiement des demandes de paiement SISTDP
- Processus de vérification du compte de remboursement anticipé - y compris la vérification des demandes de paiement le jour suivant
- Vérification et surveillance de compte après-paiement
- Vérification sur place et lettres de confirmation auprès des bénéficiaires

ont été approuvés par un agent autorisé pour le centre de coûts et de codage était exacte. Bien qu'aucune erreur n'ait été relevée, il existe un risque de trop-payé. Une politique nationale de prix n'est pas intégrée au Système d'information sur la santé et le traitement des demandes de paiement. Par conséquent, le prix des articles peut provenir d'une liste nationale ou d'une liste régionale. Ces listes ne sont pas entrées dans le système, ce qui signifie qu'un analyste régional des SSNA peut entrer n'importe quel montant, jusqu'à 10 000 \$, sans que le système ne procède automatiquement à un contrôle par rapport au prix d'un article standard (contrairement au système de soins de la vue, auquel les prix sont intégrés – un contrôle difficile). De plus, les articles dont le prix est supérieur au seuil de 10 000 \$ sont séparés et entrés dans le système comme étant deux autorisations préalables différentes, ce qui complique la surveillance des demandes de paiement de montants plus élevés. Il y a un procédé de vérification après-paiement d'un petit échantillon de transactions, mais rien ne garantit qu'il soit inclus et vérifié.

Le Programme est conscient de ce risque, comme en témoigne la documentation de gestion des risques. Les mesures d'atténuation comprennent des plans pour établir des fichiers de prix pour les prestations d'équipement médical et de fournitures médicales dans le système de traitement des demandes. À ce jour, des fichiers de prix ont été réalisés pour les produits d'incontinence.

#### Cadre de vérification

Tel que mentionné, l'entrepreneur procède à des vérifications après paiement conformément aux modalités du contrat conclu avec le Ministère. De plus, la Division de l'analyse du programme des SSNA a accès aux données nationales du système de traitement des réclamations pour effectuer sa propre analyse des données et sa propre surveillance. Des vérifications sont effectuées par l'entrepreneur sous contrat mais l'analyse et la sélection des vérifications sont dirigées par la Division de l'analyse du programme des SSNA à l'administration centrale.

#### **Soins de la vue**

Les prestations de soins de la vue sont offertes par des optométristes et des opticiens. Présentement, le Ministère a enregistré 6 459 entreprises de soins de la vue qui comptent de multiples fournisseurs de tels soins. Seulement en Alberta, cela représente annuellement environ 35 500 demandes de paiement. La gestion et le traitement des prestations de soins de la vue sont effectués par les régions. À ce titre, les fournisseurs doivent s'enregistrer auprès du bureau régional. L'enregistrement vise à obtenir une trousse du fournisseur qui explique la couverture des prestations, ainsi qu'à obtenir l'adresse du domicile élu et les renseignements bancaires pour faciliter les paiements. Une fois le fournisseur inscrit, l'interaction primaire entre le ministère et le fournisseur est de payer les honoraires directement plutôt qu'au client autochtone et inuit. Il serait bénéfique pour le programme de mettre à jour le guide de prestations pour développer une pratique afin de vérifier le statut professionnel du fournisseur inscrit.

#### **Série de contrôles relatifs aux soins de la vue**

- Processus d'enregistrement des fournisseurs et processus d'autorisation préalable
- Contrôles de programme et de système
- Systèmes régionaux de soins de la vue
- Paiements de demandes depuis un centre régional
- Surveillance et vérification

### Traitement des demandes de paiement

Comme c'est le cas pour toute prestation, avant qu'une demande de paiement ne puisse être payée, un numéro d'autorisation préalable est attribué au fournisseur. Le processus d'autorisation préalable varie quelque peu d'une région à l'autre. Lors de visites régionales, on a constaté qu'en Alberta, l'analyste des prestations non seulement donne l'autorisation préalable, mais certifie la facture du fournisseur avant le paiement. En Ontario, ces tâches sont séparées : un analyste de paiement certifie que la facture correspond à l'autorisation préalable. En outre, la gestion indique que les analystes de la région de l'Ontario pré-audit chaque paiement, entre les paiements dans le système puis télécharge les données au système financier du Ministère. Ce contrôle supplémentaire permet au programme de mieux tracer l'activité des prestataires.

Deux régions disposent d'ententes quotidiennes avec neuf fournisseurs offrant des services particuliers dans des collectivités isolées et éloignées. Les autres 6 450 fournisseurs à travers le pays n'ont pas de contrat avec le Ministère. Des mécanismes plus officiels permettraient d'avoir de meilleurs contrôles liés au respect des modalités qui leur sont imposées et de stipuler d'autres mesures de protection pour la Couronne comme une assurance adéquate, un statut professionnel et le respect des lois relatives à la protection des renseignements personnels. Une entente officielle pourrait également inclure une clause donnant le droit de procéder à un audit.

Dans le cadre de la présente vérification, on a examiné un échantillon de 16 transactions de soins de la vue gérées à l'échelle régionale. Le numéro d'autorisation préalable et la documentation à l'appui nécessaire étaient au dossier, l'article ou le traitement demandé figurait à la liste de prestations approuvées, les paiements n'excédaient pas les montants maximaux permis, les paiements avaient été approuvés par un agent autorisé du centre de coûts et le codage était exact. Bien qu'aucune erreur n'ait été relevée, il n'y a ni système national de soins de la vue, ni base de données nationale, ni gestion centrale des systèmes de soins de la vue. L'administration centrale n'a donc pas d'accès direct à des données uniformes et cohérentes sur les soins de la vue pour effectuer une surveillance adéquate.

### Cadre de vérification

En avril 2008, l'administration centrale a élaboré un *Cadre de vérification des fournisseurs de soins de la vue* qui vise à aider à prévenir et à déceler les pratiques inappropriées et les irrégularités en matière de facturation, à confirmer l'autorisation d'exercer des fournisseurs inscrits, ainsi qu'à déterminer que les services facturés ont été reçus par les clients admissibles et que les fournisseurs ont conservé les documents à l'appui des demandes. Le cadre inclut une approche et méthode de vérification proposée, les secteurs d'intérêt et des critères de vérification préliminaires, ainsi que des procédures de vérification détaillées des fournisseurs de services.

Malgré un cadre de vérification bien documenté, il n'y avait pas de preuve de l'existence d'un plan d'audit des fournisseurs structurés par l'administration centrale ou par les régions pour les soins de la vision (voir la recommandation 1). Bien que le Cadre propose le calcul de la taille de l'échantillon et la sélection d'un échantillon aléatoire, la Division de l'analyse du programme effectue au plus un ou deux audits par an sur la base de recommandations provenant des régions. Pour la période de temps dans le cadre de cet audit, aucun résultat de vérification de soins de la vue n'a été fourni aux vérificateurs.

## Santé mentale

Les prestations de santé mentale à court terme en situation de crise sont offertes par des psychologues et des travailleurs sociaux. Présentement, le Ministère a enregistré 1 916 professionnels de la santé mentale. La gestion et le traitement des prestations de soins de santé mentale sont effectués par les régions. Comme dans le cas des soins de la vue, chaque fournisseur doit être enregistré auprès du programme, sauf que le processus d'enregistrement est plus rigoureux. Pour devenir un fournisseur de services approuvé, un professionnel doit présenter une demande accompagnée d'une documentation sur son expérience et ses qualifications, y compris une preuve de l'éducation nécessaire et de l'enregistrement auprès d'un collègue approprié ou d'une association professionnelle appropriée. Le personnel du programme évalue la documentation du demandeur et, si ce dernier est approuvé, on lui enverra un document d'information à l'intention des fournisseurs de services à honoraires à l'acte qui décrit les services pouvant être offerts, en plus de la façon dont il est possible d'approuver de nouveaux clients en fonction du plan de traitement et de la façon de préparer la facturation.

### Série de contrôles relatifs aux soins de santé mentale

- Contrôles de programme et de système
- Processus d'enregistrement des fournisseurs et processus d'autorisation préalable
- Divers systèmes régionaux uniques
- Paiements de demandes depuis un centre régional
- Surveillance et vérification

Bien qu'en Ontario on demande chaque année aux professionnels de fournir leur carte de membre de leur association, il n'a pas été permis de constater, dans le cadre de l'audit, qu'il s'agit là d'une pratique courante dans chaque région. Comme noté ci-dessus, la tenue et la mise à jour annuelle d'une documentation sur les fournisseurs de services permettraient d'offrir une assurance additionnelle quant au maintien du statut professionnel.

### Traitement des demandes de paiement

Comme avec les autres prestations, avant qu'une demande de paiement ne puisse être payée, il faut obtenir une autorisation préalable; toutefois, le programme paie automatiquement les deux premières séances pour permettre au fournisseur d'établir un plan de traitement qui répond aux besoins du client. Le plan de traitement, qui doit être à court terme pour faire face à une situation de crise, est examiné et approuvé par un expert en santé mentale pour le compte du Ministère. Cependant, chaque région interprète « crise » et « court terme » différemment, ce qui donne lieu à l'approbation de plans de traitement de diverses durées et à diverses prolongations de plans approuvés précédemment. Vingt-trois dossiers de clients ont été choisis en Alberta et en Ontario; l'audit a permis de constater que six de ces clients avaient reçu un traitement échelonné sur quarante séances ou plus. Le personnel du Programme des SSNA estime que la norme devrait être de 12 à 15 séances, mais il n'existe aucune ligne directrice sur le seuil maximal. Au-delà de 15 séances, un patient devrait être dirigé vers des services communautaires ou le système provincial. Sans politiques spécifiques de lignes directrices, le concept de counseling en situation de crise est vague, ce qui le rend difficile à l'appliquer de façon cohérente.

Lors de visites régionales, on a constaté qu'en Alberta, l'analyste des prestations non seulement donne l'autorisation préalable, mais certifie la facture du fournisseur avant le paiement. En Ontario, ces tâches sont séparées : un analyste de paiement certifie que la facture correspond à l'autorisation préalable. Dans un échantillon de 16 transactions de soins de santé mentale, l'audit a permis de confirmer que le numéro d'autorisation préalable et la documentation à l'appui

nécessaire étaient au dossier, que l'article ou le traitement demandé figurait à la liste de prestations approuvée selon son code d'article valide, que les paiements n'excédaient pas les montants maximaux et les paiements avaient été approuvés par un agent autorisé du centre de coûts et que le codage était exact. Toutefois, tel qu'il est susmentionné, en l'absence d'une définition de « crise » et de « court terme », il existe un risque que le service ne soit pas offert uniformément entre les régions.

Le programme de prestations de santé mentale compte actuellement 59 fournisseurs engagés par trois régions, dans le cadre d'ententes quotidiennes, pour offrir des services particuliers dans des collectivités isolées et éloignées. Les autres 1857 fournisseurs n'ont pas de contrat avec le Ministère. Tel que mentionné, des mécanismes plus officiels avec les prestataires permettraient d'avoir de meilleurs contrôles liés au respect des conditions qui leur sont imposées et à la stipulation d'autres mesures de protection pour la Couronne comme une assurance adéquate, un statut professionnel et le respect des lois relatives à la protection des renseignements personnels.

#### Cadre de vérification

En avril 2008, l'administration centrale a élaboré un *Cadre de vérification des fournisseurs de soins de santé mentale*. Il vise le même objectif que celui sur les soins de la vue : aider à prévenir et à déceler les pratiques inappropriées et les irrégularités en matière de facturation, à confirmer l'autorisation d'exercer des fournisseurs inscrits, ainsi qu'à déterminer que les services facturés ont été reçus par les clients admissibles et que les fournisseurs ont conservé les documents à l'appui des demandes. Le cadre inclut une approche et méthode de vérification proposée, les secteurs d'intérêt et des critères de vérification préliminaires, ainsi que des procédures de vérification détaillées des fournisseurs de services.

Malgré un cadre bien documenté, il n'y avait pas de preuve d'un plan structurée de vérification des fournisseurs par l'administration centrale ou par les régions pour les prestations de santé mentale. Bien que le Cadre propose un calcul de la taille de l'échantillon et la sélection d'un échantillon aléatoire, la Division de l'analyse du programme effectue des vérifications que lorsqu'elles sont visées par les bureaux régionaux. Pour la période de temps dans le cadre de cet audit, aucun résultat des vérifications de santé mentale n'ont été fourni aux vérificateurs.

Dans l'ensemble, il a été constaté que les programmes de soins de la vue et de la santé mentale ont deux modèles de fonctionnement avec les fournisseurs pour la livraison des prestations - les fournisseurs sous contrat versus les fournisseurs qui se sont inscrits sans contrat. Comme indiqué, aucun des fournisseurs de service à honoraires sont sous contrat avec les SSNA. Le Cadre de responsabilisation de la DGSPNI (2012) a noté que la gestion recentre les efforts régionaux pour la mise en place de contrats de service ou de mettre d'autres modèles en place pour réduire la pression sur les services à honoraire. Cependant, au moment de l'audit, ceci n'était pas encore fait. Comme mentionné des accords plus formels avec les fournisseurs de services à honoraires serviraient à renforcer les contrôles.

#### ***Recommandation 1***

*Il est recommandé que les sous-ministres adjoints de la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits (DGSPNI) :*

- *mettent à jour les lignes directrices relatives à la gestion des prestations de soins de la vue et de soins de santé mentale, surtout pour ce qui est de renforcer les contrôles reliés aux fournisseurs; et*
- *mettent en œuvre le cadre de vérification des fournisseurs de soins de la vue et de soins de santé mentale.*

### **Réponse de la direction**

La direction souscrit à cette recommandation.

S'appuyant sur les politiques des soins de santé non assurés et les directives opérationnelles déjà en place, les sous-ministres adjoints de la DGSPNI :

- mettront en place une entente normalisée d'enregistrement de fournisseur (fournisseurs des soins de la vue et de la santé mentale) qui inclut le droit du Programme des SSNA de vérifier les factures du fournisseur;
- intégreront les exigences d'inscription des fournisseurs dans les Guides de prestation;
- mettront en œuvre un processus d'inscription des fournisseurs de ces prestations; et
- mettront en place un calendrier national d'audits des fournisseurs de ces prestations.

## **3.2 Protection des renseignements personnels**

***Critère d'audit :** Il y a des contrôles adéquats pour protéger les renseignements personnels recueillis, utilisés et divulgués à des fins d'administration des prestations d'équipement médical et de fournitures médicales, de soins de la vue et de soins de santé mentale.*

Le Programme des SSNA recueille d'importantes quantités de renseignements personnels dans le but de fournir une couverture de prestations à ses clients. Le numéro des clients, les noms des clients, des dates de naissance, le sexe, le numéro de bande, l'adresse domiciliaire, le diagnostic et le plan de traitement, il s'agit là de quelques exemples de renseignements personnels recueillis par les SSNA qu'il faut protéger, conformément à la *Loi sur la protection des renseignements personnels*.

### **Formation sur la protection des renseignements personnels**

Santé Canada a élaboré un Code de protection des renseignements personnels des Services de santé non assurés, lequel représente une approche cohérente au respect de la vie privée et à la protection de la confidentialité des renseignements recueillis, utilisés, communiqués et conservés par le Programme. Le Code a deux objectifs : d'une part, exposer les engagements auxquels est lié le Programme des SSNA pour garantir que les renseignements personnels recueillis, utilisés, communiqués et conservés pour l'exécution, l'administration et la gestion du Programme seront traités de manière responsable et sécuritaire et, d'autre part, de favoriser la transparence et la responsabilité et de mieux faire connaître les procédures et les pratiques touchant la protection des renseignements personnels dans le cadre du Programme des SSNA.

Le Code de protection des renseignements personnels des SSNA s'applique à tous les employés de Santé Canada qui administrent et gèrent le Programme des SSNA. Les organismes ou groupes qui administrent des prestations des SSNA au moyen d'accords de contribution doivent respecter les exigences relatives à la protection des renseignements personnels prévues aux annexes et aux clauses de confidentialité qui font partie des modalités de l'accord. Les professionnels de la santé doivent respecter les codes de confidentialité de leurs organismes de réglementation ou de délivrance de licence.

Le Programme des SSNA a élaboré un outil de formation en ligne sur la protection des renseignements personnels. Tous les employés des SSNA qui manipulent des renseignements personnels doivent suivre une formation sur la protection des renseignements personnels. Cet outil de formation comporte une section sur la protection des renseignements personnels et les accords de contribution qui fournit de l'information aux personnes qui administrent les prestations pour le compte du gouvernement fédéral au moyen d'accords de contribution. On y résume leurs responsabilités concernant la protection des renseignements personnels des bénéficiaires en conformité avec les clauses de confidentialité prévues aux accords.

Dans les bureaux régionaux, il a été noté que les employés auraient avantage à reprendre leur formation sur la protection des renseignements personnels étant donné le temps écoulé depuis qu'ils ont reçu une formation sur la garde des renseignements personnels. Dans la région de l'Ontario, en général, les bureaux ne contenaient pas des renseignements personnels, surtout après les heures de travail, et les armoires étaient verrouillées lorsque les employés étaient absents. Cependant, quelques exceptions ont été trouvées. Dans la région de l'Alberta, le personnel du programme devrait suivre une politique en matière de rangement du bureau et stocker l'information sensible dans des classeurs verrouillés. Alors que les deux environnements de bureaux régionaux sont sécurisés par l'accès limité au moyen de cartes d'accès, en Alberta, le secteur des SSNA peut être accédé par les employés d'autres étages; il est donc important de protéger les renseignements personnels (voir la recommandation 3).

### **Fichiers de renseignements personnels**

Fait tout aussi important à souligner, le Ministère/Programme n'a pas de fichiers de renseignements personnels pour les prestations de soins de la vue et de soins de santé mentale. Les fichiers de renseignements personnels sont des descriptions de renseignements personnels à l'égard de particuliers qui sont conservés par des institutions fédérales à l'appui d'activités ou de programmes particuliers. La *Loi sur la protection des renseignements personnels* exige que les fichiers de renseignements personnels incluent tous les renseignements personnels qui sont organisés et retrouvables selon le nom d'une personne ou d'un numéro, d'un symbole ou autre indication identificatrice propre à cette personne. Les fichiers de renseignements personnels doivent également inclure les renseignements personnels qui ont été, sont ou peuvent être utilisés à des fins administratives.

### **Évaluations des facteurs relatifs aux renseignements personnels**

Au cours de 2009-10, le programme des SSNA a mis à jour son évaluation du Système d'information sur la santé et le traitement des demandes de paiement. L'audit interne des prestations pharmaceutiques (juin 2011) a permis de conclure que le système était conforme aux procédures de confidentialité dans le maintien de la confidentialité des renseignements personnels des clients pendant l'administration du programme. Des revues annuelles de

confidentialité sont faites pour les opérations de l'entrepreneur pour les fournitures médicales et les demandes d'équipement médicales qui sont traitées par l'entrepreneur.

L'audit a permis de trouver deux ébauches d'une évaluation de l'impact de confidentialité qui ont été menées dans la région de l'Alberta en 2004 pour le système de santé mentale et le système de soins de la vue. Ces documents restent sous forme d'ébauche et il est incertain que les risques pertinents aient été suivis. Plusieurs de ces risques (de faible à moyen) sont encore pertinents. Les autres régions interrogées n'avaient pas d'évaluations de l'impact de la vie privée pour la santé mentale ou pour le programme de prestations de soins de la vue.

### **Recommandation 2**

*Il est recommandé que les sous-ministres adjoints de la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits (DGSPNI) créent des fichiers de renseignements personnels et mettent à jour les évaluations des facteurs relatifs aux renseignements personnels des programmes de prestations de soins de la vue et de la santé mentale.*

### **Réponse de la direction**

La direction souscrit à cette recommandation.

Les sous-ministres adjoints de la DGSPNI veilleront à ce que les fichiers de renseignements personnels et les évaluations des facteurs relatifs à la vie privée pour les soins de la vue et de la santé mentale soient complétés.

## **3.3 Systèmes d'information**

*Critère d'audit : Les systèmes d'information appuient le traitement des prestations d'équipement médical et de fournitures médicales, de soins de la vue et de soins de santé mentale.*

### **Équipement médical et fournitures médicales**

Le système utilisé pour les prestations d'équipement médical et de fournitures médicales est également utilisé pour les demandes de paiement relatives aux frais pharmaceutiques et dentaires et appuie le traitement de l'équipement médical et des fournitures médicales. Il est géré par un responsable du traitement des demandes de paiement sous contrat avec Santé Canada et est utilisé pour toutes les demandes de paiement relatives à l'équipement médical et aux fournitures médicales. Des contrôles de gestion du changement ont été abordés lors de vérifications antérieures du système, lesquelles n'ont donné lieu à aucune constatation importante. Une vérification interne du programme pharmaceutique des SSNA (juin 2011) a examiné les contrôles de sécurité et a permis de conclure qu'ils étaient satisfaisants. Elle a également examiné le contrat du responsable du traitement des demandes de paiement et on a interrogé le personnel de l'administration centrale pour confirmer que ces contrôles ont été maintenus.

### **Soins de la vue**

Le système de soins de la vue est géré séparément par chaque région. Initialement, le codage de ce système a été élaboré et mis en œuvre par la région de l'Ontario et le codage de base a été

partagé avec l'ensemble des régions, mais il existe, d'une région à l'autre, de petites différences au niveau des formats des données. Ces bases de données ne sont pas interconnectées, elles appuient donc moins le traitement des prestations de soins de la vue. Par conséquent, il n'y a ni système national de soins de la vue, ni base de données nationale, ni gestion centrale des systèmes de soins de la vue et l'administration centrale n'a pas d'accès direct à des données uniformes et cohérentes sur les soins de la vue.

L'équipe d'audit s'est rendue dans deux régions et a fait enquête auprès des autres régions; elle constate l'absence de contrôles de gestion du changement documentés pour veiller à ce que les changements soient gérés conformément à des pratiques exemplaires reconnues. Plus particulièrement, rien n'indique que les changements sont mis à l'essai dans un milieu contrôlé et qu'ils sont approuvés par les entreprises utilisatrices. Sans la présence d'un processus officiel de gestion du changement, il est possible que les changements soient mis en œuvre sans avoir été mis à l'essai ou approuvés, ce qui pourrait compromettre l'intégrité des données.

Deuxièmement, dans le cas des systèmes qui gèrent les renseignements « Protégé B », il faut changer les mots de passe tous les 90 jours, conformément à Directive sur la sécurité des mots de passe (2007) de Santé Canada. Bien que dans la région de l'Ontario les profils d'accès pour les systèmes de soins de la vue et de soins de santé mentale soient définis et gérés par une application appelée 'Security Manager' des SSNA, il faut se connecter. Dans toutes les autres régions, les contrôles d'accès sont définis dans le système de soins de la vue, mais les utilisateurs ne sont pas tenus de changer leur mot de passe. De plus, les mots de passe doivent comporter une combinaison de lettres et de chiffres et inclure au moins une majuscule et un symbole. Le Ministère aurait avantage à mettre ces contrôles en œuvre.

Enfin, à des fins de paiement et de rapports financiers, les données relatives aux soins de la vue sont transférées dans le système financier ministériel (SAP), et ce, en dépit du fait qu'il ne fournit pas de totaux de contrôle et de rapprochements entre les systèmes sources et les données financières. Sans ce contrôle, il est difficile de déterminer si toutes les transactions ont été reçues ou reconnues par le système financier ou si les paiements sont effectués plus d'une fois.

Certaines régions signalent que le fait de se renseigner auprès d'autres régions pour s'assurer que des clients d'une autre province n'ont pas demandé en double le paiement de prestations de soins de la vue dans les 24 mois est un processus manuel qui demande du temps, car une région ne peut visionner le système régional des autres régions.

### **Santé mentale**

Chaque région a son propre système de gestion des données pour les soins de santé mentale, allant d'un simple tableur Excel à une base de données Access. Comme pour le programme des soins de la vue, chaque région gère séparément son propre système de soins de santé mentale. Ces systèmes ont été élaborés individuellement et sont tenus localement. Certaines régions utilisent des tableurs Excel, ce qui limite les capacités d'interrogation et de rapports. Par conséquent, il n'y a ni système national de soins de santé mentale, ni base de données nationale, ni gestion centrale des systèmes de soins de santé mentale et l'administration centrale n'a pas d'accès direct à des données uniformes et cohérentes sur les soins de la vue. Les constatations relatives aux systèmes de soins de santé mentale sont similaires à celles susmentionnées à l'égard du système de soins de la vue, notamment : des faiblesses sur le plan de la gestion du

changement, les pratiques relatives à l'accès et aux mots de passe des utilisateurs et l'absence de fonctions de rapprochement intégrées entre les systèmes de gestion et les données financières ministérielles.

En conclusion, les systèmes d'information ont des faiblesses. Une plateforme unique pour les prestations de soins de la vue et de soins de santé mentale permettrait de mieux appuyer une approche nationale, d'améliorer les contrôles des systèmes en ce qui concerne le traitement des demandes de paiement et de fournir des données nationales plus accessibles et exactes.

### ***Recommandation 3***

*Il est recommandé que les sous-ministres adjoints de la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits (DGSPNI) abordent les questions de sécurité indiquées et élaborent un plan intégré à l'égard d'une plateforme de TI unique pour les soins de la vue et de la santé mentale.*

### ***Réponse de la direction***

La direction souscrit à cette recommandation.

Les sous-ministres adjoints de la DGSPNI acceptent de travailler vers une seule plate-forme de technologie informatique pour les soins de la vue et de la santé mentale (intervention d'urgence à court terme) en intégrant ces bénéficiaires dans le cadre du réapprovisionnement du système national d'information sur la santé et de traitement des demandes de paiements.

Les sous-ministres adjoints de la DGSPNI s'assureront que les systèmes informatiques régionaux existants contiennent des contrôles appropriés, et que les bureaux régionaux des Services de santé non assurés (SSNA) soient correctement sécurisés.

Le programme des SSNA s'engage à protéger les renseignements personnels des clients. Tous les employés du programme des SSNA (administration centrale et régions) doivent se familiariser avec le Code de protection des renseignements personnels des SSNA et compléter la formation sur la vie privée propre au programme des SSNA.

Le programme des SSNA dispose également d'un processus annuel pour rappeler aux employés leurs responsabilités en ce qui a trait aux renseignements personnels des clients.

### 3.4 *Accords de contribution*

**Critère d'audit :** *Les accords de contribution sont gérés en conformité avec la Loi sur la gestion des finances publiques et la Politique sur les paiements de transfert du Conseil du Trésor.*

Certaines prestations sont versées au moyen de transferts de paiement. Les ententes de contribution avec les communautés sont gérées par le personnel des régions. À Ottawa, la Division des accords de financement en matière de santé, qui se rapporte à la sous-ministre adjointe des opérations régionales, fournit du support aux régions en matière de politiques, lignes directrices et gabarits. Jusqu'en mai 2013, les bureaux régionaux devaient soumettre des formulaires de demande de changement à la Division des accords de financement en matière de santé lorsqu'ils voulaient apporter des variations au modèle normalisé. Depuis ce temps, les demandes de changement peuvent être approuvées dans les régions.

La collectivité, en conjonction avec le personnel des régions, élabore un plan de travail en vue d'inclure le versement de la prestation dans un accord de contribution. Chaque bureau régional ou zone a son Unité des accords de financement chargé de la préparation de l'accord de contribution. Les gestionnaires régionaux sont chargés de travailler directement avec les collectivités. Ils peuvent approuver des accords allant jusqu'à un montant prédéterminé (habituellement 4 millions de dollars), ainsi que le versement des paiements en consultation avec les gestionnaires du Programme.

La surveillance des activités des bénéficiaires incombe aux agents de liaison/gestionnaires de zone. Ils déterminent la conformité des bénéficiaires, particulièrement à l'égard des exigences en matière de rapport et des modalités de l'accord de contribution. De plus, ils jouent un rôle clé pour ce qui est de recommander l'audit de bénéficiaires et des cas où les paiements ne devraient pas être effectués en raison de la production tardive de rapports. Une fois par année, on applique l'Outil d'évaluation du risque relatif au bénéficiaire/entente (connu sous le nom d'OERBE). Il s'agit d'un outil de surveillance des bénéficiaires utilisés dans l'ensemble de la DGSPNI et qui offre une orientation générale sur le niveau d'interaction avec les collectivités à haut risque et les risques particuliers à l'égard des dossiers. Des données sur les activités des collectivités sont recueillies chaque année au moyen de l'outil de production de rapports communautaires.

Sauf exceptions minimales, les contrôles relatifs aux accords de contribution évalués sont efficaces. Avant d'être conclu pour la première fois ou de passer à un modèle de financement plus souple, chaque accord de contribution échantillonné a fait l'objet d'une évaluation de la capacité et de l'état de préparation du bénéficiaire, ainsi que d'une évaluation des risques du bénéficiaire au cours de l'année passée. De plus, pour chacun de ces accords, la DGSPNI a reçu du bénéficiaire les rapports nécessaires et les a approuvés, les activités approuvées étaient admissibles et les paiements avaient été effectués conformément aux exigences de la *Loi sur la gestion des finances publiques*.

La *Directive sur les paiements de transfert* du Conseil du Trésor renferme des modalités spécifiques aux programmes de paiements de transfert aux peuples Autochtones et identifie les éléments que les gestionnaires chargés de préparer les ententes de financement doivent aborder. La Direction générale a mis sur pied un bon contrôle interne pour s'assurer que les éléments soient abordés par le biais de sa politique de demande de changement. La politique décrit le

processus à suivre si une clause doit être enlevée du modèle d'accord de contribution et s'attend ce qu'un formulaire de demande de modification soit rempli et soumis pour approbation. Si la demande est approuvée, le formulaire de demande de changement est déposé au dossier de l'accord contribution pour démontrer que l'élément a été abordé et jugé non requis.

L'audit a testé huit accords de contribution sur un total de 59 pour vérifier que les éléments énumérés dans la Directive avaient été abordés. La majorité des clauses s'y trouvaient ; cependant il y a quelques cas où les clauses n'étaient pas présentes alors qu'aucune demande de changement ne fut trouvé : reconnaissance de l'aide financière (57 pourcent) ; notification au destinataire que l'information pourrait être rendue publique (57 pourcent) ; et le règlement des différends (75 pourcent). Il y a des cas où la clause sur les langues officielles était absente de l'entente de contribution (25 pourcent) mais aucune demande de modification n'a pu être trouvée. Cette clause est facultative (selon la région et le destinataire), toutefois, elle est obligatoire pour tout bénéficiaire qui offre des services ou prestations là où il pourrait y avoir un effet sur les locuteurs de l'une ou l'autre des langues officielles.

Dans l'ensemble, le programme est conforme à *Loi sur l'Administration financière* et la *Politique sur les paiements de transfert* du Conseil du Trésor. Il serait cependant utile d'inclure au dossier les formulaires de demande de changement pour démontrer que les éléments ont été abordés comme prévu par la politique.

#### **Recommandation 4**

*Il est recommandé que les sous-ministres adjoints de la Direction générale des Premières Nations et des Inuits (DGSPNI) communiquent la politique sur les demandes de changement afin que les déviations aux clauses standards soient documentées et approuvées.*

#### **Réponse de la direction**

La direction souscrit à cette recommandation.

La Directive sur les paiements de transfert de 2008 a été intégrée aux modèles d'accords de contribution 2010-2011 en 2009.

Pas toutes les clauses indiquées dans la Directive sur les paiements de transfert sont pertinentes pour les accords de contribution de la DGSPNI. Un pouvoir discrétionnaire est prévu dans la Directive avec les libellés comme, « à la discrétion du ministre », « le cas échéant », « s'adressent là où nécessaire » et « quand le ministre juge approprié » qui sont référencés en annexe E (modalités et Conditions de Contributions) et en annexe G (financement des dispositions de l'accord de contribution).

Les modèles d'accord de contribution de la DGSPNI sont standardisés pour tous les programmes de la DGSPNI. Les sous-ministres adjoints de la DGSPNI rappelleront au personnel de la DGSPNI que les déviations aux clauses types sont assujetties à la Politique de la DGSPNI de demandes de changement pour les *ententes de contribution de la Direction générale de la santé des Premières Nations et des Inuits*.

## C - Conclusion

Le Programme des SSNA est exécuté par l'entremise d'un réseau complexe comprenant des ententes de services entre des fournisseurs de soins de santé ou les gouvernements territoriaux, ou le secteur privé, et la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits (DGSPNI). Bien que le Programme soit mandaté au niveau national, les activités liées à la livraison des prestations liées à cet audit sont décentralisées.

Dans l'ensemble, le cadre de contrôle de la gestion pour les prestations d'équipement médical et de fournitures médicales est approprié. Toutefois, celui des prestations de soins de la vue et de soins de santé mentale doit être amélioré. Les prestations visées sont bien gérées et tiennent compte du risque. La stratégie de mesure du rendement, une fois entièrement développée pour les soins de la vision et de la santé mentale, servira à fournir au Programme plus d'information sur le rendement pour guider la prise de décision.

À l'avenir, le Programme sera bien servi s'il révisé ses lignes directrices de prestations pour les soins de la vue et de la santé mentale pour mettre en œuvre des procédures pour une surveillance accrue des fournisseurs enregistrés. L'attention accrue aux fournisseurs grâce à des arrangements plus formels, la surveillance régionale et l'audit par l'administration centrale seront bénéfiques pour les membres de Premières nations admissibles et les Inuits reconnus, les fournisseurs inscrits et le ministère pour continuer de fournir ce service important de prestations de santé.

Des contrôles sont en place pour garantir le versement approprié des paiements. Les contrôles concernant la gestion des prestations d'équipement médical et de fournitures médicales, y compris leur système de gestion de l'information, sont solides. Cela n'est toutefois pas le cas pour les prestations de soins de la vue et de soins de santé mentale. Le ministère sera également bien servi s'il développe une plate-forme d'exploitation unique pour les prestations de soins de la vue et de soins de santé mentale. En outre, les bureaux régionaux doivent développer les fichiers de renseignements personnels, mettre à jour les évaluations des facteurs relatifs aux renseignements personnels et surveiller la sécurité des renseignements personnels conservés dans les bureaux. Enfin, le Programme est conforme à la *Loi sur la gestion des finances publiques* et en grande partie à la *Politique sur les paiements de transfert* du Conseil du Trésor; toutefois, les accords de contribution devraient démontrer que toutes les clauses prévues par la directive du Conseil du Trésor sur les paiements de transfert sont abordées.

Ce rapport d'audit comprend quatre recommandations axées sur le renforcement des contrôles internes relatifs aux prestations de soins de la vue et de soins de santé mentale.

## Annexe A - Secteurs d'intérêt et critères

<b>Secteurs d'intérêt et critères - Audit des services de santé non assurés Équipement médical et fournitures médicales, soins de la vue et soins de santé mentale</b>	
<b>Titre du critère</b>	<b>Critère de vérification</b>
<b>Secteur d'intérêt 1 : <i>Gouvernance</i></b>	
1.1 Orientation stratégique	Une orientation stratégique pour les prestations d'équipement médical et de fournitures médicales, de soins de la vue et de soins de santé mentale est établie.
1.2 Rôles et responsabilités	Les rôles et les responsabilités pour la gestion des prestations d'équipement médical et de fournitures médicales, de soins de la vue et de soins de santé mentale sont documentés et compris.
1.3 Stratégie de mesure du rendement	La direction dispose de procédures pour mesurer le rendement des prestations d'équipement médical et de fournitures médicales, de soins de la vue et de soins de santé mentale, et pour en rendre compte.
<b>Secteur d'intérêt 2 : <i>Gestion des risques</i></b>	
2.1 Gestion des risques	Les risques liés à l'administration des prestations d'équipement médical et de fournitures médicales, de soins de la vue et de soins de santé mentale sont définis, évalués, visés par des stratégies d'atténuation.
<b>Secteur d'intérêt 3 : <i>Contrôles internes</i></b>	
3.1 Traitement des demandes de paiement gérées par les secteurs opérationnels	Il y a une série de contrôles de gestion efficaces pour gérer les demandes de paiement liées aux prestations d'équipement médical et de fournitures médicales, de soins de la vue et de soins de santé mentale.
3.2 Protection des renseignements personnels	Il y a des contrôles adéquats pour protéger les renseignements personnels recueillis, utilisés et divulgués à des fins d'administration des prestations d'équipement médical et de fournitures médicales, de soins de la vue et de soins de santé mentale.
3.3 Systèmes d'information	Les systèmes d'information appuient le traitement des prestations d'équipement médical et de fournitures médicales, de soins de la vue et de soins de santé mentale.
3.4 Accords de contribution	Les accords de contribution sont gérés en conformité avec la <i>Loi sur la gestion des finances publiques</i> et la <i>Politique sur les paiements de transfert</i> du Conseil du Trésor.

## Annexe B – Grille d'évaluation

Grille d'évaluation – Services de santé non assurés			
Équipement médical et fourniture médicale, soins de la vue, soins de santé mentale			
Critère	Cote	Conclusion	N° de la rec.
<b>Gouvernance</b>			
1.1 Orientation stratégique	S	L'orientation stratégique est guidée par le Plan stratégique de la DGSPNI. L'orientation du plan est supervisée par plusieurs comités.	
1.2 Rôles et responsabilités	S	Les rôles et les responsabilités entre l'administration centrale et les régions sont documentés dans le <i>Cadre de responsabilisation 2012</i> .	
1.3 Stratégie de mesure du rendement	AMI	La direction dispose d'une stratégie de mesure du rendement, mais les indicateurs relatifs aux soins de la vue et aux soins de santé mentale n'ont toujours pas été élaborés.	
<b>Gestion des risques</b>			
2.1 Gestion des risques	S	Les risques liés à la gestion et à l'administration des trois prestations sont définis, évalués et visés par des stratégies d'atténuation.	
<b>Contrôles internes</b>			
3.1 Traitement des demandes de paiement gérées par les secteurs opérationnels	AMI EMFM	Il y a une série efficace de contrôles de gestion pour l'équipement médical et les fournitures médicales. Toutefois, une des grandes régions se fie à un omnipraticien pour prendre des décisions très techniques à l'égard des prestations.	
	AR SV	La variation régionale nécessite une approche nationale. De plus, il faut renforcer les ententes avec les fournisseurs et mettre en œuvre le cadre de vérification.	1
	AR SM	La variation régionale nécessite une approche nationale. De plus, il faut renforcer les ententes avec les fournisseurs et mettre en œuvre le cadre de vérification.	1
3.2 Protection des renseignements personnels	S EFEM	Les renseignements personnels recueillis sont enregistrés dans des fichiers de renseignements personnels et les contrôles pour protéger les renseignements personnels sont appropriés.	
	AR SV	Des évaluations des facteurs relatifs à la vie privée mises à jour sont nécessaires et des fichiers de renseignements personnels doivent être créés.	2
	AR SM	Des évaluations des facteurs relatifs à la vie privée mises à jour sont nécessaires et des fichiers de renseignements personnels doivent être créés.	2
3.3 Systèmes d'information	S EMFM	L'on retrouve des contrôles dans le système d'information sur la santé et de traitement des demandes de paiement.	
	AR SV	Les systèmes de gestion des prestations appartiennent à des intérêts locaux, sont gérés localement et ne sont pas interconnectés entre les régions.	3
	AR SM	Les systèmes d'information diffèrent d'une région à l'autre et ne sont pas suffisants pour prévenir l'abus.	3
3.4 Accords de contribution	AMI SV SM	Il devrait y avoir démonstration dans les accords de contribution que les clauses énumérées dans la <i>Directive sur les paiements de transfert</i> du Conseil du Trésor sont abordées.	4

<b>S</b>	<b>AMI</b>	<b>AMO</b>	<b>AR</b>	<b>I</b>	<b>IIM</b>
Satisfaisant	Améliorations mineures requises	Améliorations modérées requises	Améliorations requises	Insatisfaisant	Inconnu ou impossible à mesurer
<b>EMFM</b>	<b>SM</b>	<b>SV</b>			
Équipement médical et fourniture médicale	Soins de santé mentale	Soins de la vue			

## Annexe C – Dépenses du Programme

### Dépenses du Programme

	2011-2012	2012-2013	Différence annuelle
<b>Équipement médical et fournitures médicales</b>			
Contributions	852 536	899 583	47 047
Administration du SISTDP	222 072	239 180	17 108
Fournitures médicales et dentaires	9 334 768	9 659 447	324 679
Équipement médical	20 151 426	21 308 013	1 156 587
	30 560 802	32 106 223	1 545 421
<b>Soins de la vue</b>			
Contributions	5 231 683	5 487 400	255 717
Ophtalmologiste, opticien, optométriste	24 536 634	26 646 047	2 109 413
	29 768 317	32 133 447	2 365 130
<b>Santé mentale</b>			
Contributions	3 361 357	4 169 608	808 251
Professionnels de la santé mentale	8 910 426	9 697 163	786 737
	12 271 783	13 866 771	1 594 988
Contributions totales	9 445 576	10 556 591	1 111 015
Total d'exploitation	63 155 326	67 5493 850	4 394 524
Total général	72 600 902	78 106 441	5 505 539
Pourcentage des contributions	13 %	14 %	
Pourcentage d'exploitation	87 %	86 %	

## Annexe D – Profil de dépenses à l'échelle du Canada

Profil de dépenses à l'échelle du Canada

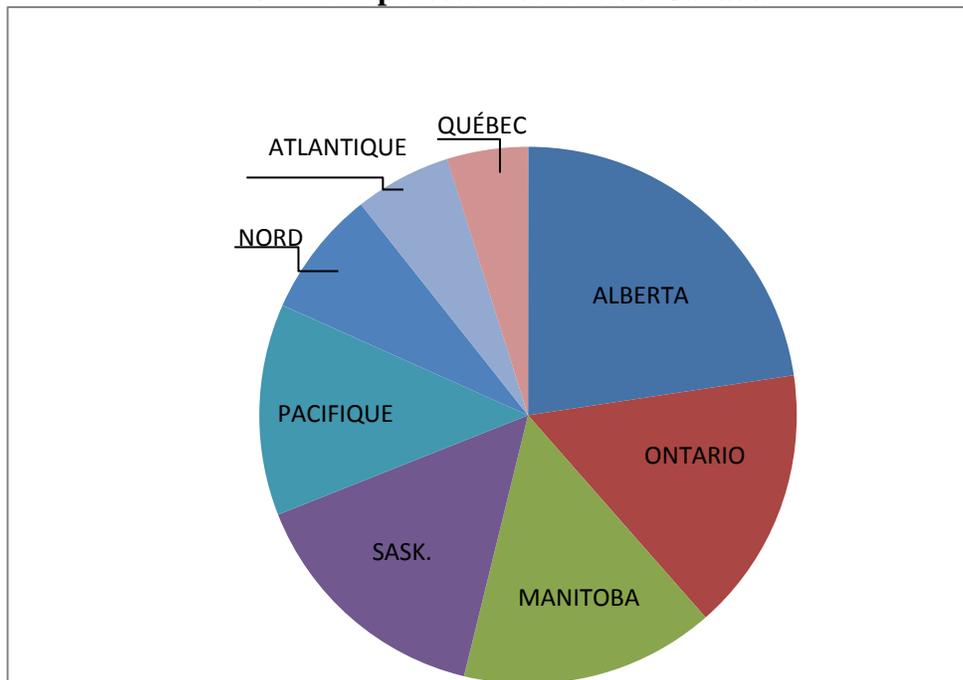


Tableau des contributions et exploitations

	Moyenne	Total 2012	Total 2013
<b>Contributions</b>	<b>10 001 083,50</b>	<b>9 445 576,00</b>	<b>10 556 591,00</b>
NORD	3 159 406,00	3 155 987,00	3 162 825,00
ALBERTA	2 569 849,00	2 156 649,00	2 983 049,00
PACIFIQUE	1 651 093,50	1 606 231,00	1 695 956,00
ONTARIO	810 860,00	765 812,00	855 908,00
MANITOBA	775 549,50	715 000,00	836 099,00
SASKATCHEWAN	505 000,00	505 000,00	505 000,00
QUÉBEC	323 434,50	429 985,00	216 884,00
ATLANTIQUE	205 891,00	110 912,00	300 870,00
<b>Exploitation</b>	<b>65 225 717, 88</b>	<b>63 155 326, 00</b>	<b>67 649 850, 00</b>
ALBERTA	12 629 842,31	12 758 327,54	12 755 097,31
ONTARIO	11 536 243,56	11 415 015,81	11 657 471,31
SASK.	11 238 321,34	10 481 903,87	11 994 738,81
MANITOBA	11 093 640,15	10 811 359,27	11 375 921,02
PACIFIQUE	8 232 846,88	8 340 869,35	8 124 824,40
ATLANTIQUE	4 288 100,94	3 571 178,47	5 005 023,40
QUÉBEC	3 452 350,13	3 115 533,23	3 789 167,03
NORD	2 754 372,59	2 661 138,46	2 847 606,72
<b>Total général</b>	<b>75 226 801,38</b>	<b>72 600 902,00</b>	<b>78 106 441,00</b>