



Santé
Canada

Health
Canada

Rapport de vérification définitif

**Vérification du Programme de santé des fonctionnaires
fédéraux**

7 décembre 2012

Table des matières

Sommaire	i
A - Introduction	1
1. Contexte	1
2. Objectif de la vérification	3
3. Portée et méthode.....	3
4. Énoncé d'assurance.....	4
B - Constatations, recommandations et réponses de la direction	5
1. Gouvernance	5
1.1 Mandat	5
1.2 Rôles et responsabilités.....	6
2. Gestion des risques	7
2.1 Risques propres au programme	7
3. Contrôle interne	9
3.1 Processus opérationnels	9
3.2 Systèmes d'information.....	11
3.3 Gestion des ressources.....	13
3.4 Pratiques relatives à la protection des renseignements personnels	17
3.5 Surveillance.....	21
C - Conclusion	23
Annexe A - Critères de vérification	24
Annexe B - Grille d'évaluation	25
Annexe C – Prestation des services du Programme de santé des fonctionnaires fédéraux - Description des principaux services	27

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

Sommaire

La présente vérification est axée sur les activités du Programme de santé des fonctionnaires fédéraux (PSFF). Santé Canada fournit des conseils, une orientation et des services médicaux de santé au travail aux ministères qui figurent aux annexes I et IV de la *Loi sur la gestion des finances publiques*. Cela comprend plus de 125 ministères et organismes représentant plus de 250 000 fonctionnaires partout au Canada. Le programme est administré par Santé Canada en vertu de la *Politique sur la sécurité et la santé au travail* par délégation du Conseil du Trésor.

L'objectif de la vérification était d'évaluer l'efficacité opérationnelle du cadre de contrôle de gestion à l'appui du PSFF. La vérification a été effectuée conformément à la *Politique sur la vérification interne* du gouvernement du Canada. Elle a permis d'examiner une preuve suffisante et pertinente et d'obtenir suffisamment d'information et d'explications pour obtenir un degré d'assurance raisonnable à l'appui de la conclusion de la vérification.

En 2009, Santé Canada, en collaboration avec le Secrétariat du Conseil du Trésor du Canada, a révisé le mandat du programme afin de répondre aux pressions financières ministérielles. Bien que le mandat révisé soit clair et bien compris par la direction et le personnel du programme, le Secrétariat du Conseil du Trésor du Canada n'a toujours pas mis à jour sa *Politique sur la sécurité et la santé au travail* pour qu'elle reflète le rôle révisé de Santé Canada.

Un cadre de gouvernance global est en place pour exécuter le programme conformément à son mandat. Le PSFF a mis sur pied des comités et groupes de travail adéquats pour appuyer la direction du programme et tirer parti du partage de l'information. Les rôles et les responsabilités dans l'ensemble du programme sont clairs et bien définis et, en général, le personnel les comprend bien. En dépit des pénuries continues de professionnels de la santé et de personnel administratif, le programme parvient à fournir aux fonctionnaires des services à l'échelle nationale. La direction a pris des mesures appropriées pour gérer les pénuries de médecins fonctionnaires en santé au travail et de personnel administratif dans certaines régions.

Le programme gère le risque de façon informelle, mais uniforme. Le programme contribue au profil de risque officiel de la Direction générale, mais il n'a toujours pas mis en œuvre ses propres activités de gestion des risques à l'échelle des programmes. La vérification a également révélé que les processus régionaux de prestation de services varient d'un bureau régional à l'autre et d'un lieu géographique à l'autre. La direction du PSFF documente ses processus nationaux de prestation de services et ses variations régionales. Le PSFF dépend d'un ensemble de systèmes cloisonnés et à vocation unique qui n'appuient pas adéquatement la prestation efficace des services ou la surveillance du programme. De plus, certains de ces systèmes ne sont plus soutenus par leurs fournisseurs, ce qui rend les modifications difficiles.

et pas pratiques. Il serait avantageux pour le programme de déterminer une solution intégrée pour améliorer son efficacité et son efficience.

Le PSFF utilise des fournisseurs de services médicaux externes pour compléter son personnel interne. En 2011-2012, 26 fournisseurs avaient des paiements de plus de 10 000 \$ et 11 autres en avaient de plus de 25 000 \$. Malgré que des contrats officiels soient normalement requis en vertu de la politique ministérielle en matière de marchés, un seul de ces fournisseurs avait un contrat.

Les processus régionaux pour vérifier les factures des fournisseurs de services médicaux externes varient parmi les régions. Dans deux des trois régions visitées, ces processus ne comprenaient pas une vérification des droits facturés afin de déterminer s'ils étaient alignés aux barèmes de droits provinciaux ou d'autres droits ayant fait l'objet d'une entente au préalable.

Le PSFF recueille de nombreux renseignements médicaux personnels à l'égard des employés fédéraux pour assurer la prestation de services de santé au travail qui lui sont délégués. La *Loi sur la protection des renseignements personnels* et la politique gouvernementale en matière de protection des renseignements personnels exigent que le PSFF réponde à des exigences particulières relativement à l'entreposage et au traitement de ces renseignements. Santé Canada aurait avantage à mener une évaluation des facteurs relatifs à la vie privée pour mieux comprendre les atteintes à la vie privée du programme et déterminer des mesures d'atténuation appropriées.

Le programme a élaboré des mesures de rendement provisoires, mais la direction souligne qu'il sera difficile de faire le suivi continu de ses mesures de rendement principales sans disposer de systèmes d'information améliorés.

Dans l'ensemble, le cadre de contrôle de gestion du programme est solide, mais il est possible d'en améliorer l'efficacité. La direction est en accord avec les sept recommandations et a fourni un plan d'action pour renforcer le cadre de contrôle de gestion du PSFF.

A - Introduction

1. Contexte

Depuis 1970, on a confié à Santé Canada, en vertu de la *Politique sur la sécurité et la santé au travail* par délégation du Conseil du Trésor, l'administration du Programme de santé des fonctionnaires fédéraux (PSFF). En vertu de ce dernier, Santé Canada fournit des conseils, une orientation et des services médicaux de santé au travail aux ministères qui figurent aux annexes I et IV de la *Loi sur la gestion des finances publiques*. Cela comprend plus de 125 ministères et organismes représentant plus de 250 000 fonctionnaires partout au Canada. Le programme relève de l'activité des services de santé spécialisés de l'Architecture des activités de programmes de Santé Canada, laquelle est gérée par le Bureau des régions et des programmes du ministère.

Les principales activités du programme peuvent être classées en trois domaines : prestation de services, services de soutien et services de gestion. Une description détaillée de l'élément relatif à la prestation de services est fournie à l'annexe C.



* Le personnel du PSFF fournit également des services de pension de retraite, mais ils ne sont pas considérés comme faisant partie du PSFF. Ces services ne font pas partie des pouvoirs qui lui ont été conférés en vertu de la décision de 1987 du Comité du Cabinet, mais ils sont fournis en vertu de la *Loi sur la pension de la fonction publique*, de la *Loi sur la gestion des finances publiques* et d'une présentation distincte au Conseil du Trésor.

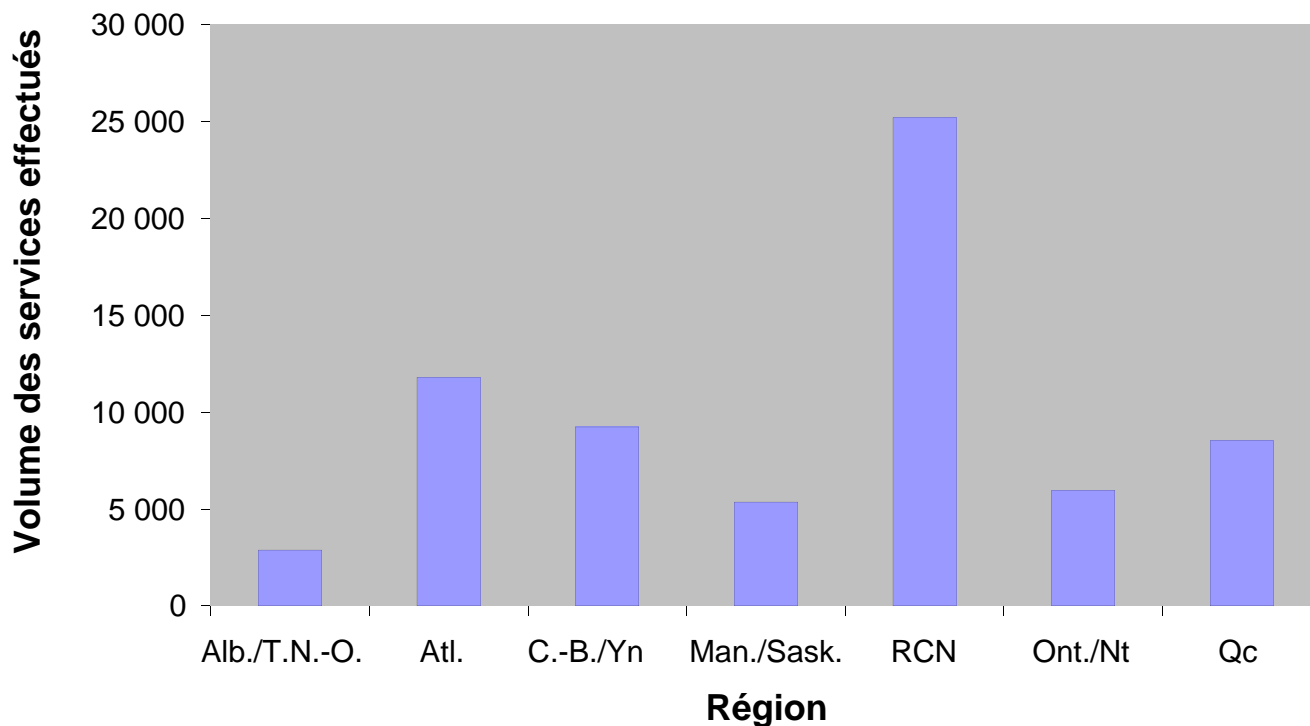
Le PSFF est exécuté partout au pays et outre-mer par des médecins fonctionnaires en santé au travail (des médecins engagés par le programme) ci-après appelés des « médecins fonctionnaires », du personnel infirmier en santé au travail (personnel infirmier engagé par le programme), des techniciens et du personnel administratif. De plus, le programme est appuyé par des médecins désignés sous la direction du PSFF et reçoit de l'information provenant de fournisseurs de services médicaux externes (comme des médecins de famille, des médecins spécialistes et des laboratoires médicaux).

Le Bureau des régions et des programmes opère à partir des régions de la Colombie-Britannique, des Prairies, de l'Ontario, du Québec et de l'Atlantique. Les services du PSFF sont fournis à partir de sept bureaux régionaux situés dans les régions suivantes : Colombie-Britannique/Yukon, Alberta/Territoires du Nord-Ouest, Manitoba/Saskatchewan, Ontario/Nunavut, région de la capitale nationale, Québec et Atlantique. Chaque bureau régional du PSFF est géré par un gestionnaire régional du PSFF qui relève sur le plan administratif du directeur général régional (Bureau des régions et des programmes) et qui reçoit une orientation fonctionnelle de la part du directeur, PSFF (Direction des services de santé spécialisés).

Pour 2012-2013, le PSFF prévoit des dépenses de l'ordre de 14,4 millions de dollars. Le programme est principalement financé au moyen de crédits, à l'exception d'une somme approximative de 680 000 \$ qui provient de coûts recouvrés, lesquels comprennent des paiements de Travaux publics et Services gouvernementaux Canada liés à des services de pension de retraite. La région de la capitale nationale a le plus grand volume de demandes de service, car on y trouve la plus grande population de fonctionnaires fédéraux. Les régions de l'Atlantique, de la Colombie-Britannique/du Yukon et du Québec ont des volumes importants de service par rapport à leur nombre de fonctionnaires fédéraux. Cela est attribuable au nombre d'évaluations de santé périodiques nécessaires pour des occupations propres à ces régions comme le Service correctionnel Canada et le personnel navigant de la Garde côtière canadienne.

Services du PSFF

1^{er} avril 2011 au 31 mars 2012



*Le volume exclut les services incomplets où les patients ont raté leur rendez-vous.

2. Objectif de la vérification

L'objectif de la vérification était d'évaluer l'efficacité du cadre de contrôle de gestion qui appuie le programme de santé des fonctionnaires fédéraux.

3. Portée et méthode

La vérification portait sur les activités du PSFF depuis le 1^{er} avril 2010, ce qui incluait des processus liés à la prestation de services et aux pratiques de gestion. Les décisions médicales des extrants du programme (par exemple, évaluations de santé) n'ont pas été évaluées dans le cadre de la présente vérification.

À l'origine, la présente vérification était prévue dans le cadre du Plan pluriannuel de vérification axé sur les risques 2012-2015 en tant que la Vérification du Programme de santé des fonctionnaires fédéraux et du Programme d'aide aux employés. Au cours de l'étape de planification de la vérification, il a été déterminé que le Programme d'aide aux employés serait exclu de la portée de la vérification. Ce dernier connaissait une forte augmentation de la demande de services en raison des ajustements de l'effectif de la fonction publique dans le

cadre du budget 2012 et n'a pas été en mesure de consacrer le temps et les ressources nécessaires à la vérification. Le Programme d'aide aux employés sera abordé lors d'une vérification ultérieure.

Dans le cadre de la vérification, on a examiné le cadre de contrôle de gestion du PSFF relativement à la conformité à la politique du gouvernement du Canada.

Les critères de vérification, décrits à l'annexe A, sont tirés du document du Secteur de la vérification interne du Bureau du contrôleur général intitulé *Critères de vérification liés au Cadre de responsabilisation de gestion : outil à l'intention des vérificateurs internes* (mars 2011) et des politiques suivantes du Conseil du Trésor et de Santé Canada :

- *Politique sur la sécurité et la santé au travail* du Conseil du Trésor (1994);
- *Politique sur les services communs* du Conseil du Trésor (2006);
- *Politique sur la sécurité du gouvernement* du Conseil du Trésor (2009);
- Ensemble de politiques en matière de protection de la vie privée du Conseil du Trésor (2010);
- La *Délégation des pouvoirs de signature en matière financière* de Santé Canada (2010).

La vérification a été menée au sein du Bureau des régions et des programmes et comprenait la visite de cliniques et de bureaux régionaux à Winnipeg, à Montréal et à Ottawa. Les méthodes employées comprenaient l'examen des documents, des politiques, des normes, des lignes directrices et des cadres, ainsi que des entrevues, la mise à l'essai des contrôles liés à la protection des renseignements personnels et des analyses.

4. Énoncé d'assurance

Selon le jugement professionnel du dirigeant principal de la vérification, des procédures suffisantes et appropriées ont été suivies, et des preuves ont été recueillies pour confirmer l'exactitude de la conclusion de la vérification. Les constatations et la conclusion de la vérification se fondent sur une comparaison des conditions qui existaient au moment de la vérification et des critères convenus avec la direction. De plus, les preuves ont été rassemblées conformément aux *Normes relatives à la vérification interne au sein du gouvernement du Canada* et aux *Normes internationales pour les méthodes professionnelles de la vérification interne*.

B - Constatations, recommandations et réponses de la direction

1. Gouvernance

1.1 Mandat

Critère de vérification : *Il y a un mandat à jour qui décrit complètement le Programme de santé des fonctionnaires fédéraux.*

Le mandat définit ce qu'un organisme est officiellement tenu de réaliser par des autorités externes. Un mandat clair permet à l'organisme de définir des résultats stratégiques et des activités claires qui correspondent à son mandat. La correspondance des résultats stratégiques et des activités au mandat favorise les attentes claires et réduit au minimum le glissement de la portée à tous les niveaux du programme. Le mandat du Programme de santé des fonctionnaires fédéraux (PSFF) est défini dans la *Politique sur la santé et la sécurité au travail* (1994) et la *Politique sur les services communs* (2006) du Conseil du Trésor.

En 2009, Santé Canada, en collaboration avec le Secrétariat du Conseil du Trésor du Canada, a révisé le programme afin de répondre aux pressions financières ministérielles. Le programme a effectué une transition vers un modèle médical et a éliminé ses services d'enquête relativement à l'ergonomie et au milieu de travail. Il a continué de limiter sa portée pour ne desservir que les ministères et organismes fédéraux qui figurent aux annexes I et IV de la *Loi sur la gestion des finances publiques*, ainsi qu'à un petit nombre d'autres organismes au moyen de lettres d'entente interministérielles.

Le Secrétariat du Conseil du Trésor du Canada procède à l'examen et à la mise à jour de sa *Politique sur la sécurité et la santé au travail* et de sa *Politique sur les services communs* pour qu'elles reflètent le mandat révisé du programme. La *Politique sur la sécurité et la santé au travail* désuète du Conseil du Trésor fait référence à plusieurs services que n'offre plus Santé Canada. Par exemple, on y mentionne que Santé Canada mène des enquêtes et des études sur la santé en milieu de travail et fournit des services de soins infirmiers en santé au travail dans les ministères, alors que ce n'est plus le cas.

En plus des services que la *Politique sur la sécurité et la santé au travail* du Conseil du Trésor lui délègue explicitement, Santé Canada offre un service additionnel. En effet, le Ministère examine les examens médicaux des employés du gouvernement qui ont choisi de « racheter » des périodes de service en vertu de la *Loi sur la pension de la fonction publique*. De plus, le PSFF examine lui aussi les examens médicaux pour recommander la retraite pour des motifs médicaux en vertu de la *Loi sur la pension de la fonction publique*. Le PSFF décrit son mandat révisé dans un modèle logique provisoire élaboré récemment. Il importe que le PSFF continue de travailler avec le Secrétariat du Conseil du Trésor du Canada pour que la politique du gouvernement du Canada soit mieux harmonisée avec le mandat du programme.

1.2 Rôles et responsabilités

Critère de vérification : *Toutes les parties prenantes comprennent et remplissent les rôles et les responsabilités.*

Les rôles et responsabilités des postes individuels sont indiqués dans les descriptions de travail. Des rôles et responsabilités bien définis fournissent aux programmes une carte routière structurée de la participation des principales parties prenantes. Cette clarté à l'égard de leur participation concrétise leurs attentes et réduit la confusion. De plus, des rôles et responsabilités bien définis sont utiles lors de périodes de transformation parce qu'ils offrent une structure et une uniformité qui permettent de maintenir un haut niveau de qualité de la prestation de services. Les rôles et responsabilités des comités et groupes de travail du programme sont documentés dans le cadre de référence des comités.

Le PSFF a mis sur pied les comités et groupes de travail ci-dessous pour favoriser la clarté des rôles et des responsabilités et pour tirer profit du partage de l'information.

Le **Groupe de travail des gestionnaires régionaux** tient une téléconférence toutes les deux semaines et se réunit en personne deux fois par année pour élaborer des stratégies et discuter des questions opérationnelles dans le contexte de l'exécution du PSFF. Ses membres comprennent le directeur du PSFF, le conseiller médical national, les gestionnaires régionaux de chaque région et des gestionnaires principaux de programme de l'administration centrale.

Le **Comité consultatif médical** se réunit en personne de deux à quatre fois par année (selon la demande) pour examiner les cas d'examen médical litigieux ou difficiles et prodiguer des conseils professionnels dans le but d'aider les médecins fonctionnaires à prendre leurs décisions d'évaluation. Ce comité est présidé par le conseiller médical national et compte au moins un médecin fonctionnaire du PSFF, ainsi qu'un expert externe en matière de santé au travail engagé à forfait qui donne son avis objectif et impartial.

Le **Comité du Guide de l'évaluation de la santé au travail** se réunit en personne tous les trois ou quatre mois pour discuter des dernières questions relatives à la santé au travail et des connaissances scientifiques connexes, des normes de pratique chez les spécialistes, ainsi que la détermination et l'évaluation des risques pour assurer l'actualité du contenu du Guide de l'évaluation de la santé au travail. Ce Comité compte parmi ses membres le conseiller médical national, le directeur du PSFF, un conseiller médical pour l'étranger, un conseiller en soins infirmiers, le médecin fonctionnaire responsable de la clinique de santé au travail de la région de la capitale nationale et des médecins fonctionnaires des bureaux régionaux selon leur disponibilité. On y trouve également des représentants de ministères clients, un expert médical externe engagé à forfait et des représentants d'autres organismes fédéraux.

Le **Groupe de travail des gestionnaires des services médicaux de santé au travail (SMST)** tient une téléconférence par mois et se réunit en personne une fois par année pour

élaborer, examiner et mettre à jour des normes, des politiques, des procédures et des pratiques relatives aux soins infirmiers, ainsi que pour faciliter une approche nationale normalisée à la prestation de services. Le groupe de travail est composé, entre autres, du conseiller national en soins infirmiers et d'un gestionnaire de SMST de chaque région.

Le **Groupe consultatif des clients (GCC) sur l'évaluation de l'aptitude au travail (EAT)** a été mis sur pied en 2011 et se rencontre sur une base trimestrielle. Il sert à assurer la communication avec les clients de l'EAT répondant aux questions relatives à ce processus d'évaluation et sollicitant une rétroaction à l'égard des produits et du rendement du programme liés aux EAT. Les membres comprennent des représentants de ministères clients principaux, en plus d'employés du PSFF, y compris le conseiller médical national, le directeur du PSFF, des gestionnaires régionaux du PSFF et d'autres gestionnaires supérieurs de l'administration centrale du PSFF.

Les **réunions des médecins fonctionnaires en santé au travail** sont présidées par le conseiller médical national et les médecins fonctionnaires y sont présents. Les médecins fonctionnaires se rencontrent en personne une fois par année et tiennent annuellement deux ou trois téléconférences. Ces réunions servent de tribune pour que les participants discutent et se tiennent au courant des questions médicales émergentes liées au programme, ainsi que pour prodiguer des conseils et une orientation aux médecins fonctionnaires à l'égard de leur pratique. Il s'agit également d'une occasion pour que les médecins fonctionnaires améliorent l'uniformité nationale de la prestation de services, le cas échéant.

Des entrevues menées auprès du personnel du programme et l'examen des descriptions de travail ont révélé que les rôles et les responsabilités sont bien définis et généralement bien compris.

2. Gestion des risques

2.1 Risques propres au programme

***Critère de vérification :** La direction détermine et évalue les risques qui pourraient empêcher la réalisation des objectifs, et elle y donne suite.*

Le Cadre de gestion intégrée du risque de Santé Canada définit la gestion des risques comme étant « la mise en place d'une approche systématique de détermination des meilleures mesures à prendre en situation d'incertitude par l'identification, l'évaluation, la compréhension, la prise de décisions et la communication des questions liées au risque. » La gestion des risques efficace permet aux organismes du gouvernement fédéral d'agir de façon active par rapport au changement et à l'incertitude en utilisant des approches et de l'information fondées sur le risque pour permettre une prise de décisions plus efficace. L'officialisation des activités liées à la gestion des risques ajoute de la rigueur au processus

de détermination, d'évaluation et d'atténuation des risques. De plus, elle appuie la communication de l'information sur les risques et l'établissement de l'ordre de priorité des activités du programme.

Ainsi, les gestionnaires de tous les secteurs et niveaux du Ministère sont encouragés à adopter et à adapter l'Outil d'évaluation des risques pour évaluer les risques de leurs secteurs de responsabilité respectifs, ainsi que pour faciliter l'élaboration et l'intégration de leurs profils de risque à l'échelle stratégique, des programmes et des projets.

Le programme gère le risque de façon informelle, mais systématique. L'équipe de gestion du programme est tenue informée des risques opérationnels par le biais de réunions régulières avec les gestionnaires du programme, les gestionnaires régionaux, les médecins fonctionnaires en santé au travail, le personnel infirmier en santé au travail et les clients. Les forums comprennent des réunions des médecins fonctionnaires en santé au travail, le Groupe de travail des gestionnaires régionaux, le Comité du Guide de l'évaluation de la santé au travail et le Groupe consultatif des clients sur l'évaluation de l'aptitude au travail. Le PSFF contribue également au profil de risque officiel du Bureau, lequel est reflété dans le Système intégré de planification et de présentation de l'information sur le rendement, mais il n'a pas encore mis en œuvre des activités officielles de gestion des risques à l'échelle du programme.

Afin de déterminer, évaluer et atténuer les risques, le PSFF devrait établir un profil de risque du programme. Cet exercice serait avantageux pour le PSFF parce qu'il englobe des considérations exhaustives de types de risques. De plus, il aiderait à établir l'ordre de priorité des nombreux projets en cours liés au cadre de gestion du PSFF en mettant l'accent sur l'achèvement des projets les plus importants.

Recommandation 1

Il est recommandé que le directeur général principal, Bureau des régions et des programmes, élabore un profil de risque du programme.

Réponse de la direction

La direction souscrit à cette recommandation.

Le Programme de santé des fonctionnaires fédéraux élaborera un profil de risque pour le programme. Les constatations et les recommandations du profil de risque seront utilisées dans le cadre de la planification opérationnelle habituelle du programme.

3. Contrôle interne

3.1 Processus opérationnels

Critère de vérification : Il existe des processus opérationnels documentés qui permettent la prestation uniforme des services à l'échelle nationale.

La Direction des services de santé spécialisés du Bureau des régions et des programmes modélise des processus opérationnels principaux du PSFF et élabore un cadre de tarification pour les activités du programme. La date visée pour l'achèvement de ce projet est l'automne 2012. Cet exercice vise à fournir aux gestionnaires du Bureau des régions et des programmes un moyen :

- d'obtenir un aperçu clair et global des processus opérationnels des principaux services et de leur contexte, y compris les interdépendances avec d'autres processus;
- de déterminer où et quand ces processus pourraient être mieux harmonisés afin de réaliser les objectifs opérationnels avec une plus grande efficacité et efficience;
- de déterminer les ressources nécessaires pour renforcer la capacité de manière durable et optimale et ce qu'il en coûtera;
- de servir d'intrant pour l'analyse et la transformation des systèmes de gestion de l'information et de la technologie de l'information.

Variations des processus

Dans le cadre de la vérification, on a examiné en détail les processus de prestation des services relatifs à la pension de retraite, aux évaluations de l'aptitude au travail et aux évaluations de santé de catégorie II. La vérification a révélé que les processus opérationnels régionaux utilisés dans le cadre de la prestation des services varient d'un bureau régional à l'autre ou d'un lieu géographique à l'autre. Par exemple, dans certains cas, le PSFF utilise des médecins désignés pour effectuer les examens physiques dans le cadre des évaluations de l'aptitude au travail. Bien que les évaluations finales et les recommandations de ces évaluations soient toujours formulées par des médecins fonctionnaires du PSFF, on a parfois recours à des médecins désignés ou à d'autres fournisseurs de services médicaux externes pour effectuer des évaluations initiales (par exemple, antécédents et examen physique). Les activités procédurales utilisées dans la supervision de ces fournisseurs de services médicaux externes varient d'un bureau du programme à l'autre. Par exemple :

- certaines régions utilisent des lettres d'entente officielles soulignant les tarifs des médecins désignés, tandis que d'autres ne disposent d'aucune lettre d'entente;
- certaines régions fournissent toujours aux médecins désignés des bulletins/révisions/mises à jour du Guide de l'évaluation de la santé au travail, tandis que d'autres ne le font pas de façon constante.

Les variations susmentionnées peuvent accroître le risque d'une prestation de services inégale. Par exemple, le Guide de l'évaluation de la santé au travail fournit aux professionnels de la santé une orientation sur la façon d'effectuer une évaluation de la santé. Le respect de cette orientation contribue à une prestation de services uniforme.

De plus, le PSFF a documenté ses processus de prestation de services à l'échelle nationale et des travaux sont en cours pour documenter les variations régionales. Le PSFF reconnaît que bien que des efforts soient déployés pour normaliser les processus régionaux en des processus nationaux, ceux-ci auront toujours quelques variations régionales nécessaires.

Information utilisée pour la prise de décisions

Le PSFF profite de l'information fournie par le biais des discussions de comités nationaux pour maintenir et/ou améliorer l'efficacité opérationnelle. À la lumière des variations régionales dans les processus administratifs, la consignation des processus régionaux dans des documents fournirait aux gestionnaires et au personnel médical une meilleure information pour enrichir les discussions et prendre des décisions plus éclairées.

Uniformité des processus

À l'occasion, les activités de chaque région sont appuyées par le personnel d'une autre région géographique lorsque la demande opérationnelle excède la capacité régionale en matière de personnel. Dans de tels cas, la documentation des variations des bureaux régionaux peut servir d'outil de formation pour aider le personnel médical temporairement affecté à un autre bureau à mieux comprendre les processus locaux. De même, elle serait un outil d'orientation efficace pour les professionnels de la santé et le personnel administratif nouvellement embauchés. Par conséquent, la formation et la sensibilisation que fournit la documentation des variations des processus régionaux aideraient à atténuer le risque d'une prestation de services non uniforme à l'échelle nationale.

Le Bureau des régions et des programmes est bien placé pour documenter de manière exhaustive les processus du PSFF et établir le coût de ses activités. Des travaux sont en cours pour documenter les processus régionaux et nationaux et en établir le coût. La documentation des variations régionales augmentera la précision du modèle d'établissement des coûts, appuiera la normalisation des processus nationaux, atténuera le risque d'une prestation de services nationale non uniforme et améliorera l'information utilisée pour la prise de décisions.

Recommandation 2

Il est recommandé que le directeur général principal, Bureau des régions et des programmes, documente et normalise les processus régionaux, au besoin.

Réponse de la direction

La direction souscrit à cette recommandation.

Le Programme de santé des fonctionnaires fédéraux achèvera le projet de modélisation des processus opérationnels et du cadre d'établissement des coûts qui est actuellement en cours afin de tracer les processus nationaux opérationnels/de prestation des services qui sont communs dans toutes les régions.

Ce projet documentera et cataloguera également les variances régionales qui sont principalement de nature administrative.

3.2 Systèmes d'information

Critère de vérification : Les systèmes d'information appuient les processus opérationnels du programme.

Le PSFF a élaboré des processus opérationnels pour offrir ses principaux services. Pour appuyer ces processus, le programme a acquis et élaboré des systèmes d'information. Voici les principaux systèmes nationaux :

Le **Système de suivi des activités (SSA)** est utilisé pour faire le suivi des activités du programme, notamment les évaluations de santé, l'immunisation et d'autres services offerts. On l'utilise également pour rendre compte au Secrétariat du Conseil du Trésor du Canada et à Travaux publics et Services gouvernementaux Canada à l'égard des services de pension de retraite. Toutes les régions utilisent ce système.

Le **Système d'enregistrement des immunisations (SEI)** servait à faire le suivi des dossiers d'immunisation. À compter du 7 août 2012, aucun nouveau dossier n'est entré dans ce système, car il n'est pas conforme aux normes provinciales des professionnels infirmiers relatives aux dossiers médicaux. Toutes les régions effectuent maintenant le suivi des dossiers d'immunisation au moyen de dossiers médicaux papier et de diverses solutions de suivi locales comme des tableurs Excel.

Le système **Livelihood Records Server (LRS)** est l'application de gestion des dossiers ministériels utilisée pour contrôler l'information ministérielle dans de multiples dépôts. Une fois qu'un dossier papier officiel est créé, le PSFF enregistre le numéro de dossier et assigne des mots clés dans le système Livelihood Records Server afin de suivre l'emplacement et l'état du cycle de vie (par exemple, actif/inactif) des dossiers médicaux des employés, en plus des dossiers ministériels. Toutes les régions utilisent ce système.

Certaines régions ont élaboré des systèmes pour combler les lacunes présentes dans les systèmes nationaux. Ils comprennent les suivants :

Medgate est un logiciel d'établissement de calendriers médicaux. Une région l'utilise pour suivre les rendez-vous des employés clients et les calendriers des médecins.

Le logiciel **TB** est utilisé dans une région pour faire le suivi des résultats des tests de dépistage de la tuberculose.

Le système **BEST** est un outil de suivi conçu à l'échelle régionale pour faire le suivi de l'information relative aux évaluations de santé à des fins d'utilisation dans la gestion de cas et l'analyse statistique. Deux régions l'utilisent, mais le système de l'une n'est pas connecté à celui de l'autre.

Le PSFF dépend d'un ensemble de systèmes cloisonnés et à vocation unique qui n'appuient pas adéquatement la prestation de services efficace. Ils vieillissent et exécutent généralement de façon inadéquate leurs principales fonctions. De plus, certains de ces systèmes ne sont plus soutenus par leurs fournisseurs, ce qui rend les modifications difficiles et pas pratiques. Ainsi, le programme tient des dossiers papier, ce qui accroît considérablement le fardeau administratif. En outre, le programme manque de données suffisantes et de qualité pour effectuer des analyses opérationnelles dans le but de bien appuyer les fonctions de gestion du programme comme l'analyse des tendances, la planification/l'affectation du financement, la mesure de rendement et la production de rapports.

Efficacité découlant des systèmes

Les systèmes d'information en place nuisent à l'efficacité des processus opérationnels. Voici quelques exemples de cette situation :

- Les données des clients doivent être entrées individuellement dans chaque système. Par exemple, selon le service fourni, les données personnelles de chaque client doivent être entrées jusque dans cinq systèmes. Cela a une incidence sur la productivité du personnel médical et administratif et augmente la probabilité d'erreurs lors de l'entrée et de données inexactes.
- Des systèmes parallèles ont été élaborés pour aborder diverses lacunes et divers défis sur le plan opérationnel, tandis que les questions liées à l'intégrité des données ont donné lieu à la mise en œuvre d'outils de suivi locaux en format papier (par exemple, des tableurs Excel). Les systèmes vieillissent et certains ne sont plus soutenus par leurs fournisseurs. Il est difficile, voire impossible, d'apporter des modifications, ce qui signifie que les systèmes ne peuvent être ajustés pour appuyer les processus opérationnels en évolution.
- Les dossiers papier nécessitent un espace d'entreposage considérable. Deux des trois régions visitées examinaient des solutions de rechange pour agrandir leurs salles des dossiers afin de répondre aux besoins d'entreposage sans cesse croissants.

Exploration des données

Un important élément du mandat du PSFF consiste à fournir des avis au Conseil du Trésor sur des questions liées à la santé et la sécurité au travail. Les systèmes actuels n'appuient pas adéquatement le processus de prestation de ce service. De plus, ils ne permettent pas de faire le suivi des résultats sur la santé ou d'autres renseignements pertinents à l'égard des clients (par exemple, le nombre de clients vus, le groupe professionnel auquel ils appartiennent) nécessaires pour déterminer des tendances émergentes en santé au sein de la fonction publique fédérale ou pour vérifier si les employés des ministères accèdent au PSFF pour aider à prévenir les maladies/blessures en milieu de travail. Cela limite la capacité du PSFF à recommander des mesures de santé proactives et préventives.

L'extraction et le traitement des données pour la surveillance du rendement du programme sont limités. La fonctionnalité du Système de suivi des activités capture très peu des données nécessaires pour appuyer la mesure du rendement appropriée du PSFF. Cette question est abordée plus en détail à la section 3.5.

Les systèmes n'appuient pas adéquatement les processus opérationnels du PSFF. Il serait avantageux pour le programme d'examiner des solutions intégrées pour améliorer son efficacité et son efficience.

Recommandation 3

Il est recommandé que le directeur général principal, Bureau des régions et des programmes, effectue une analyse de rentabilisation relative à une solution intégrée/un système d'information pour appuyer les processus opérationnels du PSFF.

Réponse de la direction

La direction souscrit à cette recommandation.

Par l'entremise d'une présentation au Plan d'investissements de Santé Canada, le Programme de santé des fonctionnaires fédéraux demandera l'approbation pour l'élaboration d'un système d'information intégré en matière de santé au travail qui appuiera ses processus opérationnels.

3.3 Gestion des ressources

Critère de vérification : *Le personnel et les contrats/ententes avec des fournisseurs de services médicaux externes sont gérés pour appuyer les activités du programme de santé des fonctionnaires fédéraux.*

Le PSFF emploie des médecins fonctionnaires, du personnel infirmier en santé au travail, des techniciens et du personnel administratif partout au pays. Le programme est également appuyé par divers fournisseurs de services médicaux externes de partout au pays. Chaque

bureau régional emploie une combinaison de ces professionnels pour fournir aux fonctionnaires des services de santé au travail.

Ressources humaines

Le programme réussit à fournir aux fonctionnaires des services à l'échelle nationale malgré les pénuries continues de professionnels de la santé et de personnel administratif. Bien que telles pénuries existent dans toutes les régions, le recrutement de médecins fonctionnaires au Manitoba et dans la région de la capitale nationale, en plus de l'embauche de personnel administratif dans la région de la capitale nationale, est difficile. Par exemple, toutes les évaluations finales sont effectuées par des médecins fonctionnaires du PSFF; toutefois, on a parfois recours à des médecins désignés afin d'accroître l'efficacité et l'accessibilité (un employé peut choisir d'être vu par son médecin de famille); le tri des demandes de service pour vérifier si tous les formulaires requis ont été remplis comme il se doit avant d'assigner le cas à un médecin fonctionnaire; la réaffectation d'employés provenant d'autres bureaux régionaux pour éliminer les arriérés.

Le PSFF emploie le personnel approprié pour réaliser le mandat crucial du programme. Dans les trois régions visitées, le personnel médical et infirmier possédaient un permis d'exercice valide et à jour.

Le PSFF effectue la planification des ressources humaines dans le Système intégré de planification et de présentation de l'information sur le rendement. Cet exercice utile lui permet de déterminer ses futurs besoins en matière de personnel et d'élaborer des stratégies de recrutement et de dotation.

Pratiques contractuelles

Les contrats protègent le Ministère en établissant officiellement les attentes et en favorisant la rentabilité. Pour les services de plus de 25 000 \$, la délégation des pouvoirs de signature en matière financière de Santé Canada exige la présence de contrats officiels fondés sur des processus d'appel d'offres. Des contrats officiels sont également nécessaires pour les services de plus de 10 000 \$. Bien que tous les contrats devraient faire l'objet d'un appel d'offres, le Ministère a l'autorité de mettre de côté le processus d'appel d'offres si la valeur estimative du service est inférieure à 25 000 \$.

Tableau 1 – Transactions * par valeur

Tailles des transactions	2010-2011		2011-2012	
	No. de transactions	Valeur totale	No. de transactions	Valeur totale
5 000 \$ à 10 000 \$	9	59 418 \$	3	17 847 \$
1 000 à 5 000 \$	297	524 558 \$	366	679 491 \$
500 \$ à 1 000 \$	256	188 076 \$	224	161 379 \$
0 \$ à 500 \$	5 984	825 850 \$	5 075	729 303 \$
TOTAL	6 546	1 597 903 \$	5 668	1 588 019 \$

Dans le cadre de la vérification, on a examiné les pratiques contractuelles du PSFF liées aux fournisseurs de services médicaux externes. Comme le montre le Tableau 1, la plupart des transactions du PSFF avec des fournisseurs de services médicaux externes sont d'une faible valeur monétaire. Individuellement, aucune de ces transactions n'excède le seuil de 10 000 \$ à partir duquel un contrat est nécessaire.

Malgré la faible valeur monétaire des transactions individuelles, le Tableau 2 démontre qu'un nombre relativement faible de fournisseurs (un total de 26 en 2011-2012 et 29 en 2010-2011) ont fourni chacun 10 000 \$ ou plus en services au PSFF. Les transactions avec ces fournisseurs d'élevaient à 1 008 847 \$ en 2011-2012 et 979 368 \$ en 2010-2011. De ces transactions, seulement 1,6 % (ou 16 141 \$) étaient couverts par des contrats en 2011-2012 et 9,1 % (ou 89 170 \$) en 2010-2011.

Tableau 2 – Valeur totale des transactions par fournisseur

Valeur totale des transactions par fournisseur	2010-2011		2011-2012	
	No. De fournisseurs	Valeur totale	No. De fournisseurs	Valeur totale
25 000 \$ +	13	\$692,700	11	740 197 \$
10 000 \$ à 25 000 \$	16	\$286,668	15	268 650 \$
1 000 à 10 000	125	\$384,712	121	370 553 \$
0 \$ à 1 000 \$	1 456	\$233,823	1 345	208 619 \$
TOTAL	1 610	1 597 903 \$	1 492	1 588 019 \$

*Une transaction est définie comme une facture reçue de la part d'un fournisseur. Les factures peuvent comprendre un ou plusieurs services fournis par le fournisseur.

L'analyse des fournisseurs a révélé qu'il existe une tendance de dépenses avec les fournisseurs de services médicaux externes. Par exemple, dans la population des fournisseurs de services médicaux externes ayant une somme d'opérations avec le PSFF dépassant 25 000 \$, la majorité de ces fournisseurs avaient des niveaux similaires de revenus de la part du PSFF en 2010-2011 et 2011-2012.

Les responsables du programme se concentrent sur la prestation de services de qualité à leurs clients et considèrent typiquement chaque cas en tant que transaction individuelle et séparée. En conséquence, l'attention n'a pas été portée aux valeurs cumulées des transactions avec les fournisseurs préférés. Toutefois, les pratiques de gestion du PSFF gagneraient à documenter les activités contractuelles afin d'atteindre la meilleure valeur et d'améliorer l'équité et la compétition.

Recommandation 4

Il est recommandé que le directeur général principal, Bureau des régions et des programmes, travaille en collaboration avec le contrôleur ministériel pour mieux documenter les activités contractuelles afin de respecter les pratiques contractuelles de Santé Canada.

Réponse de la direction

La direction souscrit à cette recommandation.

Le Programme de santé des fonctionnaires fédéraux communiquera avec la Direction de la gestion du matériel et des biens de Santé Canada pour élaborer une approche et des lignes directrices à l'échelle nationale pour procurer les services médicaux.

Établissement de barèmes de droits

En l'absence de contrats officiels, la présence de barèmes de droits prédéterminés pour chaque région est une saine pratique opérationnelle. Ces barèmes orienteraient le personnel du PSFF et les fournisseurs de services médicaux externes quant aux frais médicaux acceptables.

Deux des régions visitées ont documenté leurs ententes au moyen de lettres que les médecins fonctionnaires du PSFF ont envoyées aux fournisseurs de services médicaux externes. Toutefois, une seule de ces régions incluait dans ses lettres les droits à payer pour les services rendus. Le barème de droits de cette région était harmonisé avec le barème provincial. Quant à l'autre région, elle ne disposait pas d'un barème de droits ou de frais acceptables communiqués au fournisseur de services médicaux externe avant qu'il ne rende ces services. Par conséquent, le processus de vérification des comptes régional ne comprend pas un examen pour déterminer si les frais facturés pour les services médicaux sont comparables aux taux provinciaux ou à d'autres taux prédéterminés. En outre, l'exclusion de cette comparaison des taux augmente le risque que l'on surpaye pour les services médicaux dans les régions qui n'ont pas encore établi des taux médicaux. Il serait avantageux pour le programme d'effectuer la corrélation des frais facturés par rapport aux taux médicaux provinciaux dans le cadre du processus de vérification des comptes afin de minimiser le risque de surpayer dans les régions qui n'ont pas encore établi des taux médicaux.

Recommandation 5

Il est recommandé que le directeur général principal, Bureau des régions et des programmes, examine les frais facturés dans le cadre du processus de vérification des comptes pour assurer qu'ils sont comparables aux taux acceptables prédéterminés.

Réponse de la direction

La direction souscrit à cette recommandation.

Le Programme de santé des fonctionnaires fédéraux élaborera un processus de vérification des comptes à l'échelle nationale qui comprendra la comparaison des factures aux taux prédéterminés des fournisseurs de services médicaux.

3.4 Pratiques relatives à la protection des renseignements personnels

Critère de vérification : *Il existe des contrôles pour protéger les renseignements personnels, conformément aux obligations politiques.*

Les principales lois qui régissent la gestion des renseignements personnels relativement au PSFF sont la *Loi sur la protection des renseignements personnels* et la *Loi sur la gestion des finances publiques*. La *Loi sur la protection des renseignements personnels* du gouvernement du Canada vise à protéger les renseignements personnels relevant des institutions fédérales et à fournir aux individus un droit d'accès aux renseignements personnels qui les concernent. Pour réaliser la prestation de ses services de santé au travail, le PSFF recueille des renseignements personnels concernant les employés clients comme des rapports d'examen, des résultats d'examen (par exemple, de la vue ou de l'ouïe), des carnets de vaccination, des rapports de médecins spécialistes et des rapports sur les dangers liés au milieu de travail. Ces renseignements sont classés « Protégé B ». Tous les renseignements personnels et médicaux sont dans des dossiers médicaux personnels des clients qui sont conservés dans des salles des dossiers sécurisées aux cliniques régionales du PSFF; toutefois, certains renseignements personnels sont reproduits dans les systèmes d'information décrits à la section 3.2. Conformément aux autorisations de disposition de documents, les dossiers médicaux sont conservés pendant une période totale de 30 années, soit 10 années comme dossiers actifs dans les cliniques régionales (à compter de la date de la dernière activité) et 20 années supplémentaires comme dossiers inactifs dans des lieux extérieurs d'entreposage sécuritaires. Le programme estime avoir plus de 300 000 dossiers médicaux actifs d'employés clients dans ses cliniques régionales.

Le PSFF gère avec soin et attention les renseignements personnels qui relèvent de lui, et les employés ont démontré une solide culture de sécurité et de confidentialité. Par exemple, les formulaires nationaux du PSFF font présentement l'objet d'une révision et d'une mise à jour, en collaboration avec des experts ministériels du domaine juridique et de la protection des renseignements personnels, pour s'assurer qu'ils satisfont toujours aux exigences particulières en matière de confidentialité et aux règles relatives à la protection des renseignements personnels du gouvernement fédéral. De plus, avant de joindre le programme, le personnel infirmier en santé au travail et les médecins fonctionnaires employés par le PSFF ont reçu, en tant que professionnels agréés, une formation professionnelle poussée sur les exigences générales en matière de protection des renseignements personnels et de confidentialité. Il est toutefois possible d'améliorer les pratiques du programme en matière de protection des renseignements personnels liées aux descriptions des fichiers de renseignements personnels, aux réglementations contradictoires, à la conservation des dossiers, à la technologie et à la transmission consensuelle des renseignements personnels.

Fichiers de renseignements personnels

En vertu du paragraphe 11(1) de la *Loi sur la protection des renseignements personnels*, les ministères doivent publier et tenir un répertoire de fichiers de renseignements personnels. Les renseignements personnels qui relèvent du PSFF sont décrits dans Info Source, c'est-à-dire les fichiers de renseignements personnels 701, 702 et 703. Les descriptions des fichiers de renseignements personnels doivent être mises à jour pour décrire avec plus d'exactitude les renseignements personnels qui relèvent du PSFF. Par exemple, dans le cas des évaluations des affectations, des services de santé sont fournis aux employés clients et aux personnes à leur charge. Toutefois, les personnes à charge ne sont pas présentées comme une catégorie d'individus dans les fichiers de renseignements personnels. Le programme devrait inclure dans les fichiers tous les renseignements personnels qui ont été utilisés, conformément à la législation fédérale et à la politique du Conseil du Trésor. (Voir la recommandation 6.)

Évaluation des facteurs relatifs à la vie privée

Les évaluations des facteurs relatifs à la vie privée appuient le ministère dans l'établissement de pratiques relatives à la protection de la vie privée conformes aux exigences juridiques et politiques associées à l'administration de la *Loi sur la protection des renseignements personnels*. Elles favorisent un examen prudent des risques liés à la vie privée lorsqu'un ministère a l'intention d'utiliser des renseignements personnels dans le cadre d'un processus décisionnel touchant directement un individu. De plus, les évaluations des facteurs relatifs à la vie privée appuient un examen prudent des risques liés à la vie privée lorsque le ministère apporte des modifications importantes aux programmes ou aux activités déjà en place qui comportent des renseignements personnels qui sont utilisés.

La santé et la sécurité au travail, ce qui inclut le PSFF, est considérée comme l'un des quatre grands risques de Santé Canada liés à la vie privée. Chez Santé Canada, toutes les évaluations des facteurs relatifs à la vie privée doivent être approuvées par le sous-ministre et transmises au Commissariat à la protection de la vie privée à des fins d'examen et de recommandations. Une ébauche d'une évaluation des facteurs relatifs à la vie privée a été élaborée dans le cadre de la fusion proposée du Système de suivi des activités et du Système d'enregistrement des immunisations, mais cette dernière n'a pas eu lieu en raison de préoccupations d'ordre pratique et technique.

Réglementations contradictoires

Les médecins fonctionnaires et le personnel infirmier en santé au travail sont agréés par des collègues provinciaux et reçoivent une formation sur les exigences provinciales en matière de protection des renseignements personnels. En tant qu'employés fédéraux, ils sont également assujettis aux lois fédérales. Cette situation peut créer des difficultés pour les professionnels de la santé, car parfois, les exigences fédérales et provinciales concernant la protection des

renseignements personnels peuvent être différentes. Par exemple, en vertu de la réglementation ontarienne, les médecins ont le droit de supposer qu'ils ont le consentement implicite du patient en vue de fournir (ou d'aider à fournir) des soins de santé, sauf lorsque le patient a expressément refusé son consentement. Bien souvent, cette pratique contredirait les dispositions relatives au partage prévues à la *Loi sur la protection des renseignements personnels*, lorsque la divulgation de renseignements personnels est subordonnée au consentement préalable (à l'exception de ce qui est prévu au paragraphe 8(2) de la Loi). La direction du PSFF mentionne que les différences au niveau des réglementations ont été abordées avec le personnel. Ces différences sont toutefois exclues des politiques, des directives ou de l'orientation du programme. À la lumière des contradictions entre les exigences fédérales et provinciales relatives à la protection des renseignements personnels, il serait avantageux de fournir une orientation officielle aux professionnels de la santé au moyen d'instruments de politique du PSFF.

Mesures de protection pour la conservation des dossiers

Le programme conserve le dossier de tous les employés clients. Les renseignements recueillis et conservés sont « Protégé B ». Lors des visites régionales, tous les dossiers étaient sous clé lorsqu'ils n'étaient pas utilisés. De plus, toutes les salles des dossiers étaient dans des zones d'accès restreint; toutefois, certains dossiers étaient entreposés dans des zones auxquelles ont accès les employés clients et/ou d'autres employés ministériels. Dans une région, le PSFF partageait sa salle des dossiers avec un autre programme de Santé Canada. Bien qu'un des bureaux régionaux procédait à l'achat de classeurs approuvés, les trois bureaux régionaux utilisaient des classeurs verrouillés qui ne sont pas conformes aux normes de Santé Canada à l'égard des renseignements « Protégé B ».

Consentement du client

En collaboration avec les services juridiques, le PSFF a élaboré des formulaires de consentement pour protéger les droits à la protection des renseignements personnels des employés clients. Dans le cadre de la vérification, on a examiné des cas nécessitant le consentement écrit de l'employé client. Dans plus de 90 p. 100 de ces cas, il y avait au dossier un consentement écrit. Toutefois, dans 10 p. 100 de ces cas, il s'agissait d'exceptions nécessitant certaines améliorations. Ces cas ont été portés à l'attention du programme et ce dernier a pris des mesures correctives.

Mesures de protection technologiques

L'examen de cinq systèmes nationaux et régionaux contenant des renseignements personnels a révélé la présence de mesures de contrôle techniques minimales pour protéger les renseignements. La plupart des systèmes avaient des noms d'utilisateur uniques pour identifier chaque utilisateur. Toutefois, environ la moitié des utilisateurs des systèmes

partageaient des mots de passe. La plupart des systèmes n'incluaient pas des contrôles efficaces des mots de passe comme le besoin de les changer tous les 90 jours ou l'utilisation de caractères spéciaux. En outre, il y avait des cas où les renseignements médicaux des employés clients étaient divulgués électroniquement au-delà du réseau de Santé Canada et ce, sans avoir été cryptés comme le prescrit la Norme relative au traitement de l'information protégée et classifiée de Santé Canada.

Une évaluation des facteurs relatifs à la vie privée est un bon outil opérationnel fondé sur les risques qui fournit à la direction la souplesse de concevoir un plan d'action dont la mise en œuvre présente un bon rapport coût-efficacité et est réaliste. Bien qu'au sein du programme il y ait une surveillance active des pratiques relatives à la protection de la vie privée, il n'y a pas d'évaluation des facteurs relatifs à la vie privée. En n'en ayant pas, le programme a manqué une occasion d'évaluer systématiquement tous les risques liés à la vie privée et d'intervenir. Il serait utile que le PSFF aborde les faiblesses relatives à la vie privée, comme des descriptions à jour des fichiers de renseignements personnels, en menant une évaluation des facteurs relatifs à la vie privée.

Recommandation 6

Il est recommandé que le directeur général principal, Bureau des régions et des programmes, mette à jour les fichiers de renseignements personnels du programme et effectue une évaluation des facteurs relatifs à la vie privée, y compris une évaluation de la réglementation contradictoire.

Réponse de la direction

La direction souscrit à cette recommandation.

Le Programme de santé des fonctionnaires fédéraux procédera à l'examen et à la mise à jour de ses fichiers de renseignements personnels au besoin (accent sur l'élimination des lacunes et de la duplication).

Le Programme de santé des fonctionnaires fédéraux effectuera une évaluation des facteurs relatifs à la vie privée sur lui-même, y compris une évaluation de la réglementation contradictoire. Il est prévu que les résultats de cette évaluation établiront une partie du travail de base pour un nouveau système de gestion de l'information relative à la santé au travail pour le Programme de santé des fonctionnaires fédéraux.

3.5 Surveillance

Critère de vérification : *Le Programme de santé des fonctionnaires fédéraux est surveillé, y compris l'assurance de la qualité des résultats et le rendement du programme.*

Le programme est principalement surveillé par l'entremise de réunions régulières auxquelles participent la direction des administrations centrales, les gestionnaires régionaux, les médecins fonctionnaires, le personnel infirmier en santé au travail et les clients. Ces réunions comprennent le Groupe de travail des gestionnaires régionaux, le Comité consultatif médical, le Comité du Guide de l'évaluation de la santé au travail, le Groupe de travail des gestionnaires de services médicaux de santé au travail et le Groupe consultatif des clients sur les évaluations de l'aptitude au travail.

Le programme a élaboré un modèle logique pour souligner les intrants, les extrants et les résultats ministériels. Cette relation logique permet à la direction d'établir des mesures de rendement pour évaluer la réalisation des objectifs. Le programme a également élaboré un cadre de stratégie de mesure de rendement provisoire fondé sur son modèle logique. En outre, le programme procède à l'élaboration de sondages sur la satisfaction des clients pour élargir ses mesures de rendement. Toutefois, les plans actuels prévoient faire un suivi annuel de la plupart des mesures de rendement. Une surveillance plus fréquente permettrait de mieux positionner le programme pour aborder de façon proactive les points à améliorer et pour éclairer la prise de décisions. Des systèmes d'information intégrés et modernes faciliteraient cette activité.

De nouvelles normes de service du PSFF sont en cours d'élaboration en vue d'établir, pour les clients et le personnel du programme, des ententes à l'égard du niveau de service et de leur en faire la communication. Ces normes de service seront déterminantes pour établir des objectifs de rendement réalistes. Ces attentes sont élaborées en collaboration avec des parties prenantes principales telles que la direction du programme et le personnel médical, le Secrétariat du Conseil du Trésor du Canada, avec ses clients (par l'intermédiaire d'un groupe consultatif des clients du programme et des coordonnateurs nationaux en santé et sécurité au travail) et elles devraient être terminées à l'automne 2012 et mises pleinement en œuvre d'ici la fin de l'exercice 2012-2013.

Deux des trois régions visitées effectuaient une certaine surveillance ponctuelle du contrôle de la qualité en examinant les dossiers médicaux. Toutefois, ces examens du contrôle de la qualité ne visaient pas les activités de tout le personnel médical et n'étaient pas menés régulièrement. En documentant les processus et procédures régionaux et en élaborant des lignes directrices claires, le programme atteindra une approche de prestation plus normalisée ainsi qu'une cohérence administrative globale de qualité entre les dossiers médicaux. (voir la recommandation 2)

Le programme est surveillé par ses représentants partout au pays. Il va dans la bonne direction avec les efforts qu'il déploie présentement relativement à la mesure de rendement, ainsi qu'à l'intégration et à la modernisation des systèmes. Le programme aurait avantage à soutenir ses efforts visant à se doter d'un cadre de mesure du rendement approuvé et terminé, y compris des normes de service et des sondages sur la satisfaction des clients.

Recommandation 7

Il est recommandé que le directeur général principal, Bureau des régions et des programmes, finalise le cadre de stratégie de mesure de rendement, y compris les normes de service et les sondages sur la satisfaction des clients.

Réponse de la direction

La direction souscrit à cette recommandation.

Le Programme de santé des fonctionnaires fédéraux finalisera et mettra en œuvre le cadre de stratégie de mesure de rendement, y compris les normes de services correspondantes et les mesures liées à la satisfaction des clients.

Il est important de noter, toutefois, que même si le Programme de santé des fonctionnaires fédéraux peut élaborer et mettre en œuvre des mesures de rendement solides (y compris les normes de service), sans la mise en œuvre d'un système d'information sur la santé au travail intégré pour suivre et analyser cette information, le programme demeurera incapable de rendre compte par rapport à la majorité des mesures principales.

C - Conclusion

Le Programme de santé des fonctionnaires fédéraux (PSFF) fournit des conseils, une orientation et des services médicaux de santé au travail à plus de 125 ministères et organismes représentant plus de 250 000 fonctionnaires publics partout au Canada. En 2012-2013, le programme, doté d'un budget de 14,4 millions de dollars, a fourni des services médicaux de santé au travail principaux à partir de bureaux régionaux à l'échelle du pays.

Dans l'ensemble, le cadre de contrôle de gestion du programme est solide, mais il est possible de l'améliorer davantage. Plus particulièrement, il sera avantageux pour le programme de profiler ses risques, de mener une évaluation des facteurs relatifs à la vie privée, de renforcer les contrôles internes par la mise en place de contrats avec ses fournisseurs de services médicaux externes, d'améliorer les processus de vérification des comptes et de paiements et de mettre en œuvre des normes de service ainsi que des sondages sur la satisfaction des clients. Enfin, une analyse de rentabilisation devrait être élaborée en vue de remplacer les systèmes cloisonnés, à but unique et désuets.

Le plan d'action préparé par la direction en réponse aux recommandations sera également utile pour réduire les variations régionales. Ainsi, la prestation des services à l'échelle du pays sera uniforme.

Annexe A - Critères de vérification

Vérification du Programme de santé des fonctionnaires fédéraux	
Titre du critère	Critère de vérification
Champ d'enquête 1 : <i>Gouvernance</i>	
1.1 Mandat	Il y a un mandat à jour qui décrit complètement le Programme de santé des fonctionnaires fédéraux.
1.2 Rôles et responsabilités	Toutes les parties prenantes comprennent et remplissent les rôles et les responsabilités.
Champ d'enquête 2 : <i>Gestion des risques</i>	
2.1 Risques propres au programme	La direction détermine et évalue les risques qui pourraient empêcher la réalisation des objectifs, et elle y donne suite.
Champ d'enquête 3 : <i>Contrôle interne</i>	
3.1 Processus opérationnels	Il existe des processus opérationnels documentés qui permettent la prestation uniforme des services à l'échelle nationale.
3.2 Systèmes d'information	Les systèmes d'information appuient les processus opérationnels du programme.
3.3 Gestion des ressources	Le personnel et les contrats/ententes avec des fournisseurs de services médicaux externes sont gérés pour appuyer les activités du Programme de santé des fonctionnaires fédéraux.
3.4 Renseignements personnels	Il existe des contrôles pour protéger les renseignements personnels, conformément aux obligations politiques.
3.5 Surveillance	Le Programme de santé des fonctionnaires fédéraux est surveillé, y compris l'assurance de la qualité des résultats et le rendement du programme.

Annexe B - Grille d'évaluation

Critère	Cote	Conclusion	N° de la rec.
Gouvernance			
1.1 Mandat	AMI	La prestation des services du Programme de santé des fonctionnaires fédéraux (PSFF) est conforme au mandat décrit dans son modèle logique provisoire. Les politiques du Conseil du Trésor font l'objet d'une révision afin de refléter ce mandat révisé.	
1.2 Rôles et responsabilités	S	Les rôles et les responsabilités sont bien définis et généralement bien compris.	
Gestion des risques			
2.1 Risques propres au programme	AMO	Le PSFF gère le risque de façon informelle, mais uniforme. La direction est tenue informée des risques opérationnels par l'entremise de réunions régulières avec les parties prenantes et les comités. Un processus officiel de gestion des risques appuiera l'établissement de l'ordre de priorité des activités fondé sur les risques et la gestion proactive des risques.	1
Contrôle interne			
3.1 Processus opérationnels	AMO	Les processus opérationnels régionaux varient d'un bureau régional à l'autre ou d'un lieu géographique à l'autre. La documentation des variations régionales appuiera l'exactitude de l'établissement des coûts, la normalisation des services à l'échelle nationale et la prise de décisions.	2
3.2 Systèmes d'information	AR	Les systèmes du PSFF sont un ensemble de systèmes cloisonnés et à vocation unique qui n'appuient pas adéquatement la prestation efficace des services.	3
3.3 Gestion des ressources	AR	Le personnel est en place pour appuyer le programme. Toutefois, le PSFF ne respecte pas toujours les politiques de Santé Canada en matière de passation des marchés. Des contrats officiels n'ont pas été octroyés aux fournisseurs de services médicaux externes dont les transactions annuelles excédaient 10 000 \$.	4 5
3.4 Renseignements personnels	AMO	Bien que certaines pratiques du programme relatives à la protection de la vie privée fassent l'objet d'une surveillance active, le manque d'une évaluation des facteurs relatifs à la vie privée a donné lieu à l'absence d'évaluations systématiques et approfondies et de mesures prises relativement à la protection des renseignements personnels.	6

Critère	Cote	Conclusion	N° de la rec.
3.5 Surveillance	AMI	Un cadre de stratégie de mesure de rendement provisoire et des normes de service ont été élaborés, mais n'ont pas été mis en œuvre. De plus, le programme procède à l'élaboration de sondages sur la satisfaction des clients pour renforcer la surveillance.	7

S	AMI	AMO	AR	I	IIM
Satisfaisant	Améliorations mineures requises	Améliorations modérées requises	Améliorations requises	Insatisfaisant	Inconnu ou impossible à mesurer

Annexe C – Prestation des services du Programme de santé des fonctionnaires fédéraux - Description des principaux services

SERVICES D'ÉVALUATION DE LA SANTÉ AU TRAVAIL

Catégories d'évaluations de santé au travail

Catégorie I

Une déclaration confidentielle portant sur l'état de santé est remplie par l'employé, et évaluée par un professionnel de la santé au travail qui décidera si des mesures supplémentaires (c.-à-d. évaluation de catégorie II ou III) s'imposent. L'évaluation finale à savoir si l'employé répond aux exigences relatives à la santé au travail est effectuée par l'évaluateur de Santé Canada relatif au PSFF.

Catégorie II

Un questionnaire confidentiel portant sur l'état de santé est rempli par l'employé, suivi par les antécédents cliniques complets effectués par le personnel infirmier en santé au travail. Les immunisations et les tests (par exemple, test cutané à la tuberculine, audiogramme) sont fournis selon le genre de travail, l'état de santé et les risques en milieu de travail particuliers déterminés. Si on le juge nécessaire, l'employé reçoit une évaluation de catégorie III. L'évaluation finale à savoir si l'employé répond aux exigences relatives à la santé au travail est effectuée par l'évaluateur de Santé Canada relatif au PSFF.

Catégorie III

Un questionnaire confidentiel portant sur l'état de santé est rempli par l'employé, suivi des antécédents cliniques complets et d'un examen physique par le médecin. Les immunisations et les tests (par exemple, test cutané à la tuberculine, audiogramme) sont fournis selon le genre de travail, l'état de santé et les risques en milieu de travail particuliers déterminés. L'évaluation finale à savoir si l'employé répond aux exigences relatives à la santé au travail est effectuée par l'évaluateur de Santé Canada relatif au PSFF.

À sa discrétion, l'évaluateur peut demander des évaluations supplémentaires.

Types d'évaluations de santé au travail

Avant affectation

Une évaluation de santé avant affectation est effectuée lorsqu'une personne occupe un emploi précis qui comporte un risque inhérent pour la santé et la sécurité et pour lequel il faut répondre à certaines exigences en matière de santé au travail.

Périodique

Les évaluations de santé périodiques sont effectuées entre une fois l'an à tous les cinq ans. La fréquence est déterminée selon le risque, ainsi que l'âge et l'état de santé de l'employé. Elles visent à déterminer si les employés :

- continuent de satisfaire aux exigences en matière de santé au travail de leur poste;
- si leur santé est menacée par leur travail;
- s'ils peuvent continuer à travailler dans les mêmes conditions de travail sans causer de préjudice, soit à eux-mêmes, soit aux autres.

Avant affectation, mutation et retour de poste

Des évaluations de santé sont effectuées pour les employés, et leurs personnes à charge, affectés à des postes isolés ou à l'étranger, mutés entre de tels postes ou de retour de l'un de ces postes.

Évaluations de l'aptitude à l'emploi

À la demande de l'employeur, des évaluations d'aptitude à l'emploi sont faites dans le but de déterminer si un employé a été touché par les dangers du travail ou s'il est apte du point de vue médical à exercer avec efficacité et en toute sécurité les tâches liées à un emploi particulier. Les évaluations sont faites avec le consentement de l'employé et ayant égard à l'avis du professionnel de la santé traitant, s'il y a lieu. Les évaluations visent à déterminer si la personne est apte du point de vue médical à exercer ou à continuer à exercer les tâches liées au poste et, le cas échéant, quelles mesures d'adaptation s'imposent.

Sensibilisation et conseils

Le PSFF peut fournir des conseils sur des questions de santé au travail liées au Guide de l'évaluation de la santé au travail (par exemple, le type et la fréquence des évaluations de santé en milieu de travail, les exigences relatives à la santé au travail, des recommandations relatives à la surveillance de la santé des employés exposés au travail à des risques documentés, le processus d'évaluation d'aptitude à l'emploi, les mesures d'adaptation sur le plan médical en milieu de travail) et sur des questions émergentes en matière de santé au travail.

Sont également disponibles des séances d'information de groupe sur les sujets suivants : Introduction au Guide de l'évaluation de la santé au travail, Introduction au Processus d'évaluation d'aptitude à l'emploi et Aperçu des services du PSFF.

Le PSFF qui dessert la clientèle en poste à l'étranger, sous la direction du PSFF, peut également fournir des conseils sur des questions liées à la santé au travail et des événements

émergents (par exemple, des catastrophes naturelles comme des tsunamis) qui peuvent avoir une incidence sur la santé du personnel affecté à l'étranger et de leurs personnes à charge.

MALADIES TRANSMISSIBLES

La gestion des maladies transmissibles signifie fournir des conseils et procéder à des immunisations et à des tests de dépistage qui aideront un employé à accomplir ses tâches en toute sécurité au Canada ou à l'étranger où les conditions de vie peuvent être différentes de celles au Canada. Le PSFF peut faciliter ou fournir directement l'accès aux services de santé au travail relatifs aux maladies transmissibles ci-dessous.

Tests de dépistage et immunisations pour les maladies transmissibles

On procède normalement à des tests de dépistage et à des immunisations en ce qui a trait aux maladies transmissibles au moment de l'évaluation de santé au travail des employés qui, au cours de leur travail, risquent d'être en contact avec des organismes biologiquement actifs (par exemple, laboratoires, animaux malades, régions endémiques).

Tests de dépistage

Des tests de dépistage des maladies transmissibles chez les employés à risque en raison de leur travail, de l'exposition ou de l'endroit. Ces exigences sont indiquées dans le Guide de l'évaluation de la santé au travail et/ou sont fondées sur les risques et dangers déterminés.

Selon le risque ou le danger, tel qu'il a été évalué par le PSFF, les tests de dépistage pratiqués actuellement comprennent :

- le dépistage de la tuberculose chez les employés à risque;
- la surveillance biologique, comme les titres d'anticorps (mesure d'immunité), comprenant, sans toutefois s'y limiter, l'hépatite B, la brucellose et la rage chez les employés travaillant avec des animaux, ou ceux travaillant avec des bactéries et virus transmissibles aux humains et/ou entre eux;
- le dépistage volontaire du VIH chez les employés qui voyagent en service, si une preuve de séronégativité est exigée comme condition d'entrée ou pour accomplir leurs fonctions.

Immunisations

L'immunisation contre des maladies transmissibles chez les employés à risque en raison de leur travail, de l'exposition ou de l'endroit. Ces exigences sont indiquées dans le Guide de l'évaluation de la santé au travail et/ou sont fondées sur les risques et dangers déterminés.

Selon les dangers en milieu de travail et les lieux de travail, en plus de l'âge des personnes (dans le cas des personnes à charge), on procède à l'immunisation contre un large éventail d'agents infectieux. De plus, des médicaments prophylactiques sont fournis au besoin.

Sensibilisation et conseils à l'égard des maladies transmissibles

Séances d'information

Le PSFF peut donner des séances d'information sur les maladies transmissibles pour les milieux de travail où il existe un risque ou bien où il y a eu une exposition professionnelle. Il peut également en donner aux employés qui ont pu être exposés à des agents infectieux lors d'une affectation à l'étranger.

Conseils

Le PSFF peut émettre des avis sur les risques liés aux maladies transmissibles précises ou sur des questions de santé émergentes (par exemple, SRAS, H1N1) et, sur demande des ministères, offrir des immunisations et des conseils aux employés affectés à l'étranger et à leurs personnes à charge.

Dans les cas d'exposition professionnelle à une maladie transmissible, le PSFF assurera le suivi (par exemple, recherche de contacts relativement à la tuberculose, réévaluation) des employés, et leurs personnes à charge, pendant qu'ils sont affectés à l'étranger.

Plus particulièrement dans le cadre du PSFF à l'étranger, des services en santé voyage sont offerts aux groupes professionnels énumérés dans le Guide de l'évaluation de la santé au travail pour qui des voyages à l'étranger sont indiqués (par exemple, affectations). Les consultations individuelles tenues avec les employés et leurs personnes à charge comprennent :

- l'évaluation individuelle des risques;
- des conseils sur les risques pour la santé déterminés, des mesures de prévention recommandées lorsque les employés travaillent ou vivent dans des milieux dangereux, en plus de tests de dépistage et d'immunisations recommandés.