

Activité de la santé publique

(Suivi des vérifications de l'optimisation des ressources, section 3.09 du *Rapport annuel 2003*)

Contexte

La Division de la santé publique du ministère, à la tête de laquelle se trouve le médecin-hygiéniste en chef, est notamment chargée de gérer l'Activité de la santé publique. L'Activité est principalement régie par la *Loi sur la protection et la promotion de la santé*. Au cours de l'exercice 2004-2005, le ministère a versé environ 275 millions de dollars (240 millions en 2002-2003) à 37 bureaux de santé locaux, principalement pour la prestation des programmes et des services de santé obligatoires.

Dans notre *Rapport annuel 2003*, nous avons conclu que le ministère ne disposait pas de procédures satisfaisantes pour s'assurer que l'on répondait de façon efficace sur le plan des coûts à ses attentes en matière de santé publique. Plus particulièrement, nous nous inquiétions du fait que le ministère n'avait pas analysé les différences quant aux niveaux des services de santé ou des risques, selon le lieu de résidence en Ontario. Par exemple, le financement par habitant en 2002 pour les programmes et les services de santé obligatoires variait d'environ 23 \$ à 64 \$ entre les 37 bureaux de santé locaux.

Le ministère n'avait pratiquement fait aucune évaluation régulière au cours des cinq dernières années pour déterminer si les bureaux de santé respectaient les *Lignes directrices touchant les programmes et services de santé obligatoires*. De telles évaluations ont été recommandées dans le *Rapport de la Commission d'enquête sur Walkerton*. Parmi les autres questions que nous avons relevées figuraient celles-ci :

- Aucun des 33 bureaux de santé faisant rapport au ministère n'avait mené les inspections nécessaires de tous les services d'alimentation situés sur leur territoire. De fait, 13 des 33 bureaux de santé locaux avaient effectué les inspections requises dans moins de 50 % des établissements de services d'alimentation à haut risque de leur territoire. Quatre bureaux n'avaient pas envoyé leur rapport.
- Des 25 bureaux de santé qui ont fourni au ministère des renseignements, 17 ont signalé que moins de la moitié des services d'alimentation à haut risque de leur territoire employaient des préposés à la manutention des aliments ayant la formation requise pour aider à reconnaître et à prévenir les risques d'intoxication alimentaire.
- En 2001, les bureaux de santé n'avaient inspecté qu'environ 60 % des débits de tabac pour vérifier

s'ils se conformaient aux *Lignes directrices touchant les programmes et services de santé obligatoires* qui concernent la vente de tabac aux personnes âgées de moins de 19 ans.

- En 2001, seulement 65 % des personnes dénombrées comme nécessitant une surveillance médicale pour la tuberculose avaient été contactées et traitées conformément au protocole de lutte contre la tuberculose du ministère. Nous avons aussi été informés que neuf bureaux de santé fourniraient aux immigrants ayant une tuberculose latente une lettre attestant leur conformité aux exigences fédérales en matière de surveillance médicale, et ce, même s'ils n'avaient pas subi l'examen médical et la radiographie prescrits dans les lignes directrices fédérales.
- D'après les renseignements limités dont disposait le ministère quant à l'immunisation, au moins 14 % des enfants n'avaient pas reçu tous leurs vaccins à l'âge de 7 ans.
- Le ministère ne possédait pas de données exactes et opportunes sur les maladies transmissibles et l'immunisation, ce qui limitait sa capacité de déceler les problèmes éventuels et de prendre les mesures nécessaires.
- Le ministère n'avait toujours pas mis au point de processus afin de s'assurer que tous les bureaux de santé procédaient à des évaluations des risques et prenaient les mesures nécessaires pour contrer le virus du Nil occidental.

Nous avons recommandé un certain nombre d'améliorations, et le ministère s'était engagé à prendre des mesures en réponse à nos préoccupations.

État actuel des recommandations

Selon l'information reçue du ministère de la Santé et des Soins de longue durée entre février et mai

2005, certains progrès ont été réalisés dans le suivi de toutes les recommandations figurant dans le *Rapport annuel 2003* et des progrès considérables ont été réalisés relativement à plusieurs recommandations. L'état actuel de nos recommandations est exposé ci-après.

FINANCEMENT

Recommandation

Pour répondre à ses objectifs dans le domaine de l'Activité de la santé publique, le ministère doit s'assurer que les personnes ayant des besoins et des risques semblables reçoivent un niveau de service semblable, peu importe l'endroit où elles habitent dans la province.

Pour que le financement provincial soit affecté de façon cohérente, le ministère doit donner des directives claires sur ce qui constitue une dépense de santé publique admissible.

État actuel

Le ministère nous a indiqué, au moment de notre suivi, qu'on pourrait favoriser une meilleure équité dans les services de santé publique partout en Ontario si on faisait grimper la part de la province des coûts de santé publique de 50 % à 75 % d'ici 2007, comme on l'avait annoncé dans le *Budget de l'Ontario 2004*.

De plus, un nouveau Guide de planification financière et de responsabilité, qui a été publié en février 2005, précise la politique de financement du ministère et communique une certaine orientation sur ce qui constitue une dépense admissible en santé publique. Le ministère a indiqué que le guide révisé assurera une meilleure cohérence entre les demandes de subvention des bureaux de santé publique et la reddition de comptes associée.

En janvier 2005, le ministère a mis sur pied un Comité d'examen de la capacité chargé de renseigner le ministère sur les moyens d'améliorer le régime de santé publique. Le ministère nous a informés que dans le cadre de cet examen, le Comité doit formuler des recommandations au sujet d'une

approche fondée sur les faits probants pour le financement de la santé publique et comportant une méthode d'affectation plus moderne et axée sur les besoins. Le rapport final du Comité est prévu pour décembre 2005.

CONFORMITÉ À LA LÉGISLATION ET AUX LIGNES DIRECTRICES

Recommandation

Pour assurer la conformité à la Loi et aux Lignes directrices sur les programmes et services de santé obligatoires, le ministère doit :

- établir des mesures plus valables d'évaluation du rendement et de l'efficacité globale des programmes et services de santé publique dispensés par les bureaux de santé;
- vérifier régulièrement la fiabilité des renseignements en matière de conformité rapportés par les bureaux de santé;
- s'assurer que chaque bureau de santé est doté d'un médecin-hygiéniste à temps plein comme le veut la législation.

Lorsque les bureaux de santé utilisent d'autres instruments d'évaluation, comme l'agrément, le ministère doit :

- obtenir les rapports et analyses qui en résultent;
- déterminer si l'un de ces outils pourrait être utilisé par tous les bureaux de santé.

État actuel

Le plan d'action « Opération protection de la santé » de juin 2004 comprend un examen des *Lignes directrices touchant les programmes et services de santé obligatoires*, dont les mesures d'évaluation du rendement et de l'efficacité des bureaux de santé locaux quant à la prestation des programmes et des services ont été jugées problématiques en 2002. Le ministère nous a informés que cet examen visait à s'assurer que les Lignes directrices étaient conformes aux besoins, aux pratiques exemplaires et aux leçons tirées suite aux événements de Walkerton, du virus du Nil occidental et du SRAS. Le ministère

nous a également indiqué qu'on met en place un système de mesure du rendement des bureaux de santé locaux au cours de 2005. En vertu de ce système, les bureaux de santé feront l'objet de vérifications en fonction de mesures du rendement, afin que le ministère puisse déterminer le rendement de ces bureaux ainsi que l'efficacité globale des programmes.

De plus, le ministère prévoit demander l'autorisation de créer, au cours de l'exercice 2005-2006, un programme amélioré comportant des évaluations plus poussées et une mesure du rendement des bureaux de santé. Le programme doit comprendre une vérification des renseignements en matière de conformité rapportés par les bureaux de santé.

Le ministère a indiqué qu'un examen de la capacité des bureaux de santé locaux, qui s'inscrit dans le plan d'action « Opération protection de la santé », devra prévoir une approche pour répondre au besoin et à la disponibilité de médecins-hygiénistes. Le rapport de cet examen doit être produit d'ici décembre 2005.

Par ailleurs, le ministère a précisé qu'il a réalisé un examen en profondeur de l'agrément en ce qui a trait au cadre de responsabilisation en matière de santé publique et que le document d'analyse des options résultant sera pris en compte dans l'examen de la capacité des bureaux de santé locaux. Le rapport de l'examen devra également préciser si le ministère devrait disposer des résultats de l'agrément ou d'autres outils de mesure employés par les bureaux de santé locaux.

SALUBRITÉ DES ALIMENTS

Inspection des services d'alimentation

Recommandation

Pour minimiser le risque d'intoxication alimentaire, le ministère doit s'assurer que les bureaux de santé locaux effectuent les inspections requises et appliquent le Système de l'analyse des risques – points critiques pour leur maîtrise, afin de se rendre compte si les ser-

vices d'alimentation se conforment aux méthodes acceptables d'hygiène.

État actuel

Le ministère a indiqué, au moment de notre suivi, qu'il continue à recueillir des renseignements chaque année auprès des bureaux de santé au sujet de la réalisation des inspections et des vérifications du protocole « Système de l'analyse des risques – points critiques ». Il nous a informés que les données recueillies à ce jour ont révélé que l'on effectue maintenant davantage d'inspections et de vérifications. De plus, le ministère demande désormais des explications aux bureaux de santé locaux dont les résultats sont inférieurs à la moyenne.

Formation des préposés à la manipulation des aliments

Recommandation

Pour minimiser le risque d'intoxications alimentaires, le ministère doit :

- s'assurer que les bureaux de santé se conforment aux exigences de formation des préposés à la manipulation des aliments;
- évaluer le risque qu'il court en n'obligeant pas les établissements employant moins de trois employés pour préparer la nourriture à faire appel à des préposés formés;
- déterminer s'il faudrait faire de la formation des préposés à la manipulation des aliments une obligation.

État actuel

Le ministère nous a informés qu'à titre de première étape d'une mesure visant à garantir le respect des exigences de formation des préposés à la manipulation des aliments, l'examen des *Lignes directrices touchant les programmes et services de santé obligatoires* comprendra un examen du Programme de salubrité des aliments. On nous a indiqué qu'à cet égard, le Comité fédéral-provincial-territorial des politiques sur l'innocuité des aliments est à déterminer les critères à adopter en matière de forma-

tion sur la salubrité des aliments, ce qui par voie de conséquence contribuerait à façonner le modèle de l'Ontario quant à la formation et à l'agrément relatifs à la salubrité des aliments. De plus, le personnel du ministère menait des discussions continues avec des intervenants au sujet de la formation et de l'agrément obligatoires des préposés à la manipulation des aliments. Il passe également en revue les règlements régissant les services d'alimentation, adoptés en vertu de la *Loi sur la protection et la promotion de la santé*, afin de déterminer les répercussions d'intégrer à la *Loi* une disposition rendant obligatoires la formation et l'agrément des préposés à la manipulation des aliments pour les services d'alimentation présentant un risque modéré ou élevé.

RÉGLEMENTATION DE L'USAGE DU TABAC

Recommandation

Pour améliorer la réglementation de l'usage du tabac en Ontario et ainsi aider le ministère à réduire la mortalité et la morbidité prématurées dues à des maladies chroniques pouvant être évitées, le ministère doit :

- s'assurer que les bureaux de santé s'efforcent de réduire le nombre de mineurs ayant accès au tabac en effectuant le nombre requis d'inspections et de vérifications du respect de la *Loi*;
- déterminer si des modifications de la *Loi* pourraient aider le ministère et les bureaux de santé à atteindre les objectifs de réglementation de l'usage du tabac.

État actuel

En juin 2005, on a édicté une loi qui interdira l'usage du tabac dans tous les milieux de travail et tous les lieux publics de l'Ontario et qui renforcera les mesures de contrôle de l'accès des jeunes aux produits du tabac. Le ministère nous a informés qu'il haussera le nombre de vérifications de la conformité que les bureaux de santé locaux devront effectuer. De plus, au moment de notre suivi, le

ministère nous a indiqué qu'une formation et un soutien accrus dans l'application des lois sur le tabac ont été offerts en 2004 et qu'on compte étendre sensiblement ces mesures en 2005. L'octroi de fonds supplémentaires a été approuvé en vue de l'élaboration d'une stratégie antitabac complète pour la province, visant à dissuader les jeunes de commencer à fumer, à aider les gens qui souhaitent cesser de fumer et à protéger le public contre les effets sur la santé de la fumée secondaire.

LUTTE CONTRE LA TUBERCULOSE

Surveillance médicale

Recommandation

Pour réduire l'incidence de tuberculose active, le ministère devrait renforcer l'efficacité de la surveillance médicale par les moyens suivants :

- *veiller à ce que les bureaux de santé assurent régulièrement et de façon appropriée la surveillance médicale des personnes atteintes de tuberculose latente, notamment à ce qu'elles subissent un examen médical et passent une radiographie;*
- *utiliser toutes les ressources disponibles pour obtenir des renseignements, notamment la base de données des personnes inscrites au Régime d'assurance-santé de l'Ontario, pour retrouver les personnes sous surveillance médicale qu'ils n'ont pu contacter et prendre en charge.*

État actuel

Le ministère nous a informés qu'il a tenu une téléconférence avec les bureaux de santé locaux au printemps 2004 afin de renforcer les exigences en matière de surveillance médicale du protocole de lutte contre la tuberculose du ministère, lequel exige que les gens ayant une tuberculose latente pour qui on demande une surveillance médicale subissent un examen médical et passent une radiographie. De plus, le ministère a indiqué qu'on a mis sur pied une base de données électroniques en mars 2004 afin de saisir les renseignements sur les rapports de surveillance médicale et qu'on a apporté

des changements au système d'information sur les maladies à déclaration obligatoire en juin 2004 afin d'y entrer les exigences en matière de conformité. À cet égard, le ministère nous a indiqué qu'il effectue une surveillance périodique afin de s'assurer que les bureaux de santé mettent à jour ces systèmes d'information en respectant les délais établis. Par ailleurs, la mise en œuvre prévue du Système d'information intégré de santé publique dans tous les bureaux de santé, d'ici décembre 2005, devrait améliorer le suivi des personnes faisant l'objet d'une surveillance médicale, car ce système permettra aux bureaux de santé de consulter les données sur la tuberculose d'autres bureaux de santé de l'Ontario.

Le ministère nous a également informés qu'il parachève un processus servant à retracer les personnes sous surveillance médicale en obtenant leur adresse, sans leur consentement, de la base de données des personnes inscrites au Régime d'assurance-santé de l'Ontario. On peut disposer de l'adresse et des autres renseignements qui aident à retrouver une personne une fois que toutes les autres méthodes servant à communiquer avec la personne ont été utilisées, sans succès.

Recherche des contacts

Recommandation

Pour surveiller l'efficacité de la lutte contre la tuberculose afin de réduire le risque de transmission de la tuberculose active, le ministère doit obtenir des renseignements plus complets sur les résultats des recherches des contacts par les bureaux de santé.

État actuel

Le ministère a indiqué que des consultations étaient en cours avec les parties intéressées, afin que toute l'information sur la recherche des contacts soit entrée dans le Système d'information intégré de santé publique mentionné précédemment, dont la mise en œuvre complète était prévue, au moment de notre suivi, au plus tard en décembre 2005.

Traitement

Recommandation

Pour prévenir la dissémination de la tuberculose résistante aux médicaments, le ministère doit élaborer et mettre en œuvre des stratégies afin de s'assurer que tous les patients terminent leur traitement.

État actuel

Le ministère a indiqué qu'il passait en revue les critères employés par les bureaux de santé pour demander un traitement sous surveillance directe (TSD) pour les personnes atteintes de tuberculose et qu'il prévoyait remettre un nouvel outil d'évaluation de TSD aux bureaux de santé en août 2005. De plus, le ministère a précisé que les données sur l'observation du traitement sont compilées et analysées chaque mois et qu'on communique avec les bureaux de santé afin de mettre à jour le Système d'information sur les maladies à déclaration obligatoire au besoin. Ces données seront entrées dans le Système d'information intégré de santé publique, une fois celui-ci mis en place.

Le ministère a fait remarquer que les données sur l'observation du traitement n'étaient pas entrées dans le Système d'information sur les maladies à déclaration obligatoire après qu'une personne a quitté l'Ontario. Par conséquent, le ministère était en train de concevoir, au moment de notre suivi, un formulaire intergouvernemental, qui doit normalement être terminé à la fin de l'automne 2005, afin que les bureaux de santé puissent se procurer des renseignements sur le traitement de patients qui ont déménagé à l'extérieur de l'Ontario.

MALADIES POUVANT ÊTRE ÉVITÉES PAR LA VACCINATION

Vaccins dont le coût est couvert

Recommandation

Pour réduire l'incidence de maladies pouvant être évitées par la vaccination, le ministère doit veiller à ce que d'autres vaccins recommandés par le Comité con-

sultatif national de l'immunisation soient ajoutés au programme courant d'immunisation de l'Ontario, à moins qu'il existe des raisons solides de ne pas le faire.

État actuel

Depuis notre vérification de 2003, trois nouveaux vaccins financés par l'État ont été ajoutés au programme recommandé d'immunisation systématique des enfants. Le ministère a indiqué, au moment de notre suivi, qu'il continuait à examiner les recommandations du Comité consultatif national de l'immunisation au sujet de nouveaux vaccins.

Immunisation

Recommandation

Pour réduire l'incidence des maladies pouvant être évitées par la vaccination, le ministère doit surveiller de façon plus efficace la situation des enfants quant à l'immunisation pour que tous les enfants d'âge scolaire aient reçu les vaccins requis. À cet effet, il doit établir un registre des immunisations fournissant des renseignements complets, précis et à jour dans ce domaine.

État actuel

Le ministère nous a informés qu'il est en train de préparer un plan complet comportant un calendrier portant sur la réalisation et la mise en œuvre d'un système d'information sur l'immunisation. À cet égard, le ministère a précisé qu'il collabore avec Inforoute Santé du Canada, une société fédérale ayant pour mission de favoriser et d'accélérer la conception et l'adoption de systèmes d'information électroniques sur la santé. Jusqu'à ce qu'un nouveau système d'immunisation soit mis en œuvre, le ministère continuera d'utiliser son Système d'archivage des dossiers d'immunisation afin d'offrir certains renseignements sur l'immunisation. Le ministère a indiqué, au moment de notre suivi, que ce système contenait les données sur la couverture vaccinale jusqu'à l'année scolaire 2001-2002, et prévoyait y ajouter, d'ici septembre 2005, les données allant jusqu'à l'année scolaire 2003-2004.

De plus, le ministère continuait à participer au Réseau canadien des registres d'immunisation, un groupe de travail fédéral-provincial-territorial qui formule des recommandations en vue de produire des données et des normes cohérentes à l'échelle nationale pour les registres d'immunisation.

Vaccin contre la grippe

Recommandation

Afin de connaître l'efficacité du programme universel d'immunisation contre la grippe, le ministère doit se renseigner pour savoir s'il répond à ses objectifs de diminution du nombre de cas, de la gravité des cas et du nombre d'admissions en salle d'urgence et dans d'autres secteurs du réseau de soins de santé.

État actuel

Le ministère a indiqué, au moment de notre suivi, qu'une évaluation officielle du Programme universel de vaccination contre la grippe avait commencé et qu'il allait être réalisé en deux phases s'étalant sur un certain nombre d'années. Les résultats de la phase 1 devraient être connus d'ici février 2006 et ceux de la phase 2, au printemps 2010. Les résultats de l'évaluation devraient révéler si le programme arrive à réduire le fardeau de la grippe en Ontario.

Gaspillage de vaccins

Recommandation

Pour limiter le gaspillage de vaccins, le ministère doit obtenir des renseignements précis et complets et prendre les mesures voulues pour le réduire.

État actuel

En octobre 2003, le ministère a publié des lignes directrices révisées visant l'amélioration de l'entreposage et de la manipulation des vaccins et, partant, la réduction du gaspillage. De plus, le ministère nous a informés, au moment de notre suivi, qu'il contrôlait les vaccins qui n'étaient pas conservés à la bonne température, ce qui entraîne leur

gaspillage. Le ministère a précisé par ailleurs que les exigences quant à la gestion des stocks de vaccins devaient être intégrées au plan complet du système de renseignements sur l'immunisation qui est proposé et mentionné précédemment.

LUTTE CONTRE LE VIRUS DU NIL OCCIDENTAL

Recommandation

Pour faciliter une réaction efficace au virus du Nil occidental de la part des bureaux de santé, le ministère doit veiller à ce que :

- *les bureaux de santé se conforment au règlement sur le contrôle du virus du Nil occidental et autres directives du ministère et, notamment, mènent des évaluations des risques;*
- *les bureaux de santé luttent contre le virus du Nil occidental de façon économique à la suite des résultats des évaluations locales de risque;*
- *un système électronique soit mis en place pour enregistrer rapidement tous les cas d'infection par le virus du Nil occidental.*

État actuel

Le ministère a indiqué, au moment de notre suivi, qu'il effectuait la surveillance des bureaux de santé afin de vérifier leur conformité au règlement sur le contrôle du virus du Nil occidental, y compris la surveillance de l'évaluation des risques.

En réponse à la deuxième partie de la recommandation, le ministère a précisé qu'il a passé en revue les modèles de renseignements budgétaires détaillés pour tous les bureaux de santé, afin de déterminer la rentabilité des activités liées au virus du Nil occidental. De plus, le ministère a organisé des téléconférences sur le virus du Nil occidental avec les bureaux de santé, afin d'aider ceux-ci dans leur lutte contre le virus, tout en recevant périodiquement des données sur les moustiques en 2004. En outre, le ministère a mentionné qu'il collaborait avec l'Agence de santé publique du Canada et avec le ministère provincial de l'Environnement afin de

se tenir au courant des mesures efficaces de surveillance, de prévention et de lutte contre le virus du Nil occidental. Le ministère transmet cette information aux bureaux de santé locaux.

Le ministère nous a également indiqué que le Système d'information sur les maladies à déclaration obligatoire avait été mis à jour en 2004 afin d'englober les cas d'infection humaine par le virus du Nil occidental. En outre, on pourra faire un suivi de tous les cas déclarés d'infection par ce virus dans le Système d'information intégré de santé publique qui sera mis en œuvre d'ici décembre 2005.

SYSTÈME D'INFORMATION

Recommandation

Afin de disposer de renseignements à jour, cohérents et intégrés pour la prestation des services de santé publique à l'échelle de la province, le ministère doit mettre en œuvre, soit dans le cadre d'une initiative fédérale/provinciale/territoriale, un système automatisé d'in-

formation sur la santé publique, soit indépendamment, un système de surveillance de la santé publique satisfaisant pour les maladies transmissibles et l'immunisation.

État actuel

Le ministère a indiqué, comme mentionné précédemment, qu'il prévoyait terminer la mise en œuvre du Système d'information intégré de santé publique dans tous les bureaux de santé d'ici décembre 2005. On a réalisé un essai pilote de ce système dans deux bureaux de santé, ainsi qu'au ministère, et on a apporté des améliorations en vue de la gestion des épidémies, de la recherche des contacts et de la gestion des quarantaines. De plus, comme nous l'avons précisé plus haut, un plan complet de réalisation et de mise en œuvre d'un nouveau système d'information sur l'immunisation, qui doit comprendre un calendrier pour les divers aspects du plan, était en cours de conception au moment de notre suivi.