



**CHAMBRE DES COMMUNES  
CANADA**

**CHAPITRE 4 (LA GESTION DES PROGRAMMES  
FÉDÉRAUX DE PRESTATIONS PHARMACEUTIQUES)  
RAPPORT DE LA VÉRIFICATRICE GÉNÉRALE À LA  
CHAMBRE DES COMMUNES**

**RAPPORT DU COMITÉ PERMANENT  
DES COMPTES PUBLICS**

**John Williams, député  
Président**

**Mai 2005**



---

Le Président de la Chambre des communes accorde, par la présente, l'autorisation de reproduire la totalité ou une partie de ce document à des fins éducatives et à des fins d'étude privée, de recherche, de critique, de compte rendu ou en vue d'en préparer un résumé de journal. Toute reproduction de ce document à des fins commerciales ou autres nécessite l'obtention au préalable d'une autorisation écrite du Président.

Si ce document renferme des extraits ou le texte intégral de mémoires présentés au Comité, on doit également obtenir de leurs auteurs l'autorisation de reproduire la totalité ou une partie de ces mémoires.

Les transcriptions des réunions publiques du Comité sont disponibles par Internet : <http://www.parl.gc.ca>

En vente : Communication Canada — Édition, Ottawa, Canada K1A 0S9

**CHAPITRE 4 (LA GESTION DES PROGRAMMES  
FÉDÉRAUX DE PRESTATIONS  
PHARMACEUTIQUES)  
RAPPORT DE LA VÉRIFICATRICE GÉNÉRALE À  
LA CHAMBRE DES COMMUNES**

**RAPPORT DU COMITÉ PERMANENT  
DES COMPTES PUBLICS**

**John Williams, député  
Président**

**Mai 2005**

# **COMITÉ PERMANENT DES COMPTES PUBLICS**

## **PRÉSIDENT**

John Williams

## **VICE-PRÉSIDENTS**

Mark Holland  
Benoît Sauvageau

## **MEMBRES**

Dean Allison

Daryl Kramp

Gary Carr

Walt Lastewka

David Christopherson

Shawn Murphy

Brian Fitzpatrick

Borys Wrzesnewskyj

Sébastien Gagnon

## **GREFFIÈRE DU COMITÉ**

Elizabeth B. Kingston

## **SERVICE D'INFORMATION ET DE RECHERCHE PARLEMENTAIRE BIBLIOTHÈQUE DU PARLEMENT**

Brian O'Neal  
Marc-André Pigeon



# LE COMITÉ PERMANENT DES COMPTES PUBLICS

a l'honneur de présenter son

## **ONZIÈME RAPPORT**

Conformément à l'article 108(3)(g) du Règlement, le Comité permanent des comptes publics, après étude du chapitre 4 du *Rapport de la vérificatrice générale du Canada de novembre 2004* (La gestion des programmes fédéraux de prestations pharmaceutiques), a convenu de déposer le rapport suivant :



# TABLE DES MATIÈRES

---

LISTE DES RECOMMANDATIONS .....	ix
INTRODUCTION .....	1
OBSERVATIONS ET RECOMMANDATIONS .....	2
a. Santé Canada .....	4
b. Anciens Combattants Canada .....	9
CONCLUSION .....	11
ANNEXE A — LISTE DES TÉMOINS.....	13
DEMANDE DE RÉPONSE DU GOUVERNEMENT .....	15
OPINION COMPLÉMENTAIRE — BLOC QUÉBÉCOIS.....	17
PROCÈS-VERBAL .....	19





# LISTE DES RECOMMANDATIONS

---

## RECOMMANDATION 1

Que le président du Comité de direction du Partenariat fédéral pour les soins de santé veille à ce que les rapports d'étape sur la mise en œuvre du plan d'action de premier niveau et le plan d'action du prochain niveau, ainsi que tous les rapports d'étape concernant les deux Plans d'action, soient déposés à la Chambre des communes, dès qu'ils seront terminés, et que des copies soient remises au Comité permanent des comptes publics.

## RECOMMANDATION 2

Que le ministère de la Défense nationale, la Gendarmerie royale du Canada, Citoyenneté et Immigration Canada et Service correctionnel Canada communiquent au Comité permanent des comptes publics des plans d'action détaillant les mesures qu'ils entendent prendre pour mettre en œuvre les recommandations contenues dans le chapitre 4 du *Rapport de la vérificatrice générale du Canada de novembre 2004*. Ces plans doivent donner suite à chaque recommandation, contenir des calendriers (dates cibles de mise en œuvre et de parachèvement) pour chaque mesure énoncée et devront être communiqués au Comité au plus tard le 30 septembre 2005.

## RECOMMANDATION 3

Qu'à compter de 2006, Santé Canada, le ministère de la Défense nationale, la Gendarmerie royale du Canada, Citoyenneté et Immigration Canada, Service correctionnel Canada et Anciens Combattants Canada incluent, dans leurs rapports annuels sur les plans et les priorités et dans leurs rapports annuels sur le rendement, des parties distinctes sur leurs programmes de prestations pharmaceutiques, qui débutent par un énoncé clair des objectifs des programmes, suivis des indicateurs utilisés pour évaluer leur rendement.

## RECOMMANDATION 4

Que Santé Canada fournisse de l'information sur l'ensemble des coûts de son initiative de consentement dans le cadre du programme des services de santé non assurés, donne une explication détaillée sur la façon dont l'évolution du contexte de

la protection des renseignements personnels a influé sur la question du consentement et énumère les leçons qu'il a tirées concernant la question du consentement dans son rapport sur le rendement pour la période se terminant le 31 mars 2005.

#### **RECOMMANDATION 5**

Qu'à partir de son rapport ministériel sur le rendement pour la période se terminant le 31 mars 2005, Santé Canada fournisse des données sur le nombre de fois qu'il a cherché à obtenir un consentement verbal ou écrit de clients du programme des services de santé non assurés pour communiquer leurs renseignements personnels aux fournisseurs de soins de santé, le nombre de consentements donnés, le nombre de consentements retirés et le nombre de fois qu'il a refusé de faire des paiements à cause de l'absence de consentement. Les données sur les consentements écrits et verbaux doivent être présentées séparément.

#### **RECOMMANDATION 6**

Que Santé Canada complète son examen des possibilités législatives, y compris la possibilité de faire adopter une loi habilitante spécifique au Programme des services de santé non assurés, qui permettrait la collecte de renseignements sur la santé des clients et leur partage avec les professionnels de la santé, et rende compte des conclusions au Comité au plus tard le 31 décembre 2005.

#### **RECOMMANDATION 7**

Que Santé Canada respecte l'engagement qu'il a pris dans sa réponse au dixième rapport (37<sup>e</sup> législature, 1<sup>re</sup> session) du Comité permanent des comptes publics en améliorant immédiatement son système de traitement aux points de service pour les pharmacies afin que ce système indique les dates, les quantités et les noms des médicaments prescrits en ce qui concerne au minimum les trois dernières ordonnances d'un client, ainsi que les coordonnées des trois derniers médecins visités.

#### **RECOMMANDATION 8**

Qu'Anciens Combattants Canada améliore immédiatement son système de traitement des demandes de remboursement de manière qu'il puisse diffuser des avertissements dans les pharmacies concernant les médicaments prescrits qui risquent de faire l'objet d'un abus ou d'une mauvaise utilisation.

## **RECOMMANDATION 9**

**Qu'Anciens Combattants Canada commence immédiatement à recueillir des données sur les avertissements et les omissions d'en tenir compte et effectue une analyse régulière des résultats, dont une évaluation du nombre d'avertissements et des motifs d'omission d'en tenir compte. Ces données et leur analyse devraient être communiquées annuellement au Parlement dans les rapports sur le rendement du Ministère, et ce, à partir du rapport pour la période se terminant le 31 mars 2006.**

## **RECOMMANDATION 10**

**Que toutes les entités fédérales offrant un régime d'assurance-médicaments travaillent de concert pour s'assurer qu'ils ne servent pas en double la même clientèle dans le cadre de leurs programmes respectifs.**

## **RECOMMANDATION 11**

**Que chaque ministère fédéral communique, dans leurs rapports annuels au Parlement sur les plans et les priorités et sur le rendement, de l'information sur les efforts déployés pour mettre en place un système de gestion centralisée ainsi que sur les objectifs, les coûts et le rendement de leurs programmes;**

## **RECOMMANDATION 12**

**Qu'à compter de l'exercice financier 2006-2007, Anciens Combattants Canada, la Défense nationale, la Gendarmerie royale du Canada, Service correctionnel du Canada et Citoyenneté et Immigration Canada produisent un rapport annuel détaillé (semblable à celui produit par Santé Canada pour l'ensemble de son programme de SSNA) contenant de l'information sur leurs programmes de prestations pharmaceutiques.**



## INTRODUCTION

Six organisations fédérales (Santé Canada, le ministère de la Défense nationale, Anciens Combattants Canada, la GRC, Citoyenneté et Immigration Canada, et Service correctionnel Canada) offrent des programmes de prestations pharmaceutiques. Quelque un million de Canadiens bénéficient de ces programmes.

Ces programmes constituent un des secteurs de dépenses fédérales en santé qui croissent le plus rapidement. Leur coût annuel total dépasse actuellement 430 millions de dollars, et les coûts ont augmenté de 25 % depuis deux ans (en hausse par rapport à 350 millions de dollars en 2000-2001).

En raison de leur coût et de leur effet sur la santé d'un grand nombre de Canadiens et pour faire suite à un précédent examen d'un programme de prestations pharmaceutiques (le Programme des services de santé non assurés, administré par Santé Canada), le Comité a décidé d'étudier les résultats d'une vérification contenue dans le chapitre 4 (La gestion des programmes fédéraux de prestations pharmaceutiques) du *Rapport de la vérificatrice générale du Canada de novembre 2004*. En conséquence, le comité a rencontré Sheila Fraser, vérificatrice générale du Canada, le 2 février 2005, pour discuter d'une vérification de la gestion des programmes fédéraux de prestations pharmaceutiques. Ronald Campbell, vérificateur général adjoint, et Frank Barrett, directeur, accompagnaient la vérificatrice générale.

Étant donné que Santé Canada et Anciens Combattants Canada gèrent les plus gros programmes de prestations pharmaceutiques<sup>1</sup>, le Comité a décidé de rencontrer des représentants de ces deux ministères lors de la même réunion. Hélène Gosselin, sous-ministre adjointe, a comparu au nom de Santé Canada. Elle était accompagnée d'Ian Potter, sous-ministre adjoint, Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits et de Leslie MacLean, directrice générale, Direction des services de santé non assurés, Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits. Anciens Combattants Canada était représenté par Verna Bruce, sous-ministre adjointe. Elle était accompagnée de Robert Herbert, directeur général, Direction générale des opérations nationales, et d'Orlanda Drebit, directrice, Direction des orientations opérationnelles.

---

<sup>1</sup> Pour l'exercice financier 2002-2003, le programme des SSNA de Santé Canada a coûté en prestations pharmaceutiques 290,1 millions de dollars, servi plus de 735 000 clients et payé 9,04 millions d'ordonnances. Durant la même période, Anciens combattants Canada a dépensé 106,3 millions en médicaments d'ordonnance pour ses 133,4 clients et payé 4,08 millions d'ordonnances. Source : Pièce 4.1, *Rapport de la vérificatrice générale du Canada*, novembre 2004, chapitre 4.

## OBSERVATIONS ET RECOMMANDATIONS

La vérification a révélé des écarts considérables dans les pratiques, les processus et la qualité de la gestion dans chacun des six programmes. Certains médicaments ont été jugés efficaces et sûrs, et ont donc été payés par certains programmes et non par d'autres. Certains programmes ont recueilli des données pertinentes sur l'utilisation des médicaments par les clients, et d'autres, non. Parfois, ces données ont été analysées, et l'analyse a été utilisée pour intervenir auprès des fournisseurs de soins de santé et auprès des clients en cas de présomption d'une mauvaise utilisation ou d'abus de médicaments. Dans d'autres programmes, les données recueillies n'ont pas été analysées et aucune intervention n'a donc été faite — ou ont été soumises à une analyse partielle qui, lorsque des interventions ont été faites, n'ont pas permis de relever certaines tendances à une mauvaise utilisation des médicaments. Des écarts importants ont aussi été relevés dans les stratégies utilisées pour réduire au minimum le coût des médicaments couverts par les programmes et dans l'intensité avec laquelle ces stratégies ont été poursuivies.

Certains de ces écarts peuvent être expliqués par les différences entre les clientèles servies par les programmes. Toutefois, dans l'ensemble, la vérificatrice générale a conclu que les lacunes des programmes étaient en général attribuables à un manque de direction et de coordination dans le service. (4.1) L'absence générale d'objectifs et de mesures de rendement précis a réduit d'autant la capacité des programmes de fournir aux clients des services efficaces, efficaces et bon marché.

La vérificatrice générale a fait cinq recommandations visant à améliorer la coordination des programmes de prestations pharmaceutiques, à améliorer la collecte et l'analyse des données et à réduire et à contenir les coûts. Les organisations ont accepté toutes les recommandations, et le gouvernement a informé la vérificatrice générale que les détails des mesures qui seront prises seront communiqués à son bureau dans quelques mois. (4.6)

Le Comité a examiné les recommandations de la vérificatrice générale et les appuie sans réserve. Plusieurs mois se sont maintenant écoulés depuis le dépôt du rapport : le temps est venu pour les organisations de préciser les mesures qu'elles entendent prendre pour donner suite aux recommandations qu'elles ont acceptées. Deux de ces organisations — Santé Canada et Anciens Combattants Canada — ont déjà répondu à la demande de production de plans d'action du Comité. D'autres, dont Santé Canada et Anciens Combattants Canada, ont produit un plan d'action collectif (Plan d'action de premier niveau) sous l'égide du Partenariat

fédéral pour les soins de santé. (PFSS)<sup>2</sup>. Le plan porte sur les premières mesures qui seront prises jusqu'en octobre 2005 pour donner suite à la vérification, et le PFSS a pour objet de fournir au Bureau du vérificateur général des rapports d'étape sur la mise en œuvre du plan ainsi qu'un plan additionnel portant sur les prochaines mesures à prendre.

Le Plan d'action de premier niveau est très préliminaire et porte essentiellement sur le calendrier des travaux des groupes de travail que le PFSS a établis pour l'examen d'aspects précis de la vérification qui ont trait à toutes les organisations engagées dans des programmes de prestations pharmaceutiques. La production d'un deuxième plan d'action est donc nécessaire pour faire connaître les mesures précises qui seront prises pour mettre en œuvre les recommandations de la vérificatrice générale ainsi que les calendriers et le cadre d'évaluation de ces mesures. Le plan d'action de deuxième niveau et les rapports d'étape sur les deux plans devront être communiqués au Parlement pour fin d'examen. Le Comité recommande donc :

#### **RECOMMANDATION 1**

**Que le président du Comité de direction du Partenariat fédéral pour les soins de santé veille à ce que les rapports d'étape sur la mise en œuvre du plan d'action de premier niveau et le plan d'action du prochain niveau, ainsi que tous les rapports d'étape concernant les deux Plans d'action, soient déposés à la Chambre des communes, dès qu'ils seront terminés, et que des copies soient remises au Comité permanent des comptes publics.**

Les observations et les recommandations du chapitre 4 du *Rapport de la vérificatrice générale de novembre 2004* ne portent pas toutes sur l'ensemble des organisations fédérales qui administrent collectivement des programmes de prestations pharmaceutiques. Comme nombre de recommandations importantes concernent ces organisations individuellement, le Comité recommande :

#### **RECOMMANDATION 2**

**Que le ministère de la Défense nationale, la Gendarmerie royale du Canada, Citoyenneté et Immigration Canada et Service correctionnel Canada communiquent au Comité permanent des comptes publics des plans d'action détaillant les mesures qu'ils entendent prendre pour mettre en œuvre les recommandations contenues dans le chapitre 4 du *Rapport de la vérificatrice***

---

<sup>2</sup> Le Partenariat fédéral pour les soins de santé a été créé en 1994 dans le but d'élaborer et de mettre en œuvre une stratégie de coordination des achats de services et de produits de santé du gouvernement fédéral. Les six organisations visées par la vérification sont toutes membres du PFSS.



**générale du Canada de novembre 2004. Ces plans doivent donner suite à chaque recommandation, contenir des calendriers (dates cibles de mise en œuvre et de parachèvement) pour chaque mesure énoncée et devront être communiqués au Comité au plus tard le 30 septembre 2005.**

La réussite de tout programme repose sur des objectifs et des indicateurs de rendement clairs. Ceux-ci définissent un cadre qui balise la prestation du programme et aide à recenser les mesures qui fonctionnent et celles qui ne fonctionnent pas, ce qui facilite les ajustements et peut entraîner une augmentation de rendement et une baisse des coûts. Ils contiennent également l'information sans laquelle le Parlement ne peut pas s'acquitter de la responsabilité qui lui incombe d'examiner les dépenses et d'obliger le gouvernement à rendre des comptes.

La vérificatrice générale a constaté que les objectifs et les indicateurs de rendement des programmes étaient soit vagues, soit inexistantes. Elle a recommandé d'en définir ou de les préciser, et les organisations se sont dites d'accord avec elle. Il est essentiel que cela soit fait et que la reddition de comptes concernant le rendement de ces programmes soit renforcée. Le Comité recommande donc :

### **RECOMMANDATION 3**

**Qu'à compter de 2006, Santé Canada, le ministère de la Défense nationale, la Gendarmerie royale du Canada, Citoyenneté et Immigration Canada, Service correctionnel Canada et Anciens Combattants Canada incluent, dans leurs rapports annuels sur les plans et les priorités et dans leurs rapports annuels sur le rendement, des parties distinctes sur leurs programmes de prestations pharmaceutiques, qui débutent par un énoncé clair des objectifs des programmes, suivis des indicateurs utilisés pour évaluer leur rendement.**

#### **a. Santé Canada**

Le programme de prestations pharmaceutiques de Santé Canada est administré par la Direction des services de santé non assurés (SSNA) qui relève de la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits du Ministère. Le Programme des services de santé non assurés, qui gère d'autres services de santé que celui des coûts des médicaments, compte le plus grand nombre de clients (749 000 environ<sup>3</sup>) et son programme présente les plus fortes dépenses

---

<sup>3</sup> Santé Canada, *Rapport sur le rendement du ministère* pour la période se terminant le 31 mars 2004, p. 56.

(290 millions de dollars pour l'exercice financier 2002-2003) parmi tous les programmes de prestations pharmaceutiques. Les clients du programme — les Indiens inscrits et les Inuits reconnus — sont protégés pour la durée de leur vie.

Le Programme des services de santé non assurés a été vérifié par la vérificatrice générale en 1997 et 2000<sup>4</sup>, et le Comité a surveillé le programme et examiné les résultats des deux vérifications<sup>5</sup>. Le Comité s'intéresse d'une manière soutenue à la façon dont Santé Canada administre ce programme, à la santé et à la sécurité de ses clients et aux rapports au Parlement que le ministère prépare sur le rendement du programme.

Dans sa récente vérification, la vérificatrice générale constate que certains éléments du programme fonctionnent bien. Le système électronique utilisé par Santé Canada pour traiter les demandes de remboursement avertit maintenant les pharmaciens lorsqu'un client présente une ordonnance pour un médicament semblable à celui qui lui est déjà prescrit (médicaments prescrits en double) ou lorsqu'il peut y avoir des interactions dangereuses entre médicaments ou lorsque le médicament prescrit risque de produire une réaction négative lorsque administrés en même temps qu'un médicament déjà prescrit (interactions entre médicaments). Le pharmacien peut ignorer ces avertissements (omettre d'en tenir compte), mais le Ministère enregistre ces incidents, les analyse et intervient au besoin. Le pharmacien doit expliquer pourquoi il a ignoré les avertissements, sinon il est moins indemnisé. Le ministère utilise maintenant les données de ce système pour choisir les pharmacies qui feront l'objet d'une vérification. Santé Canada a aussi accepté la plupart des avis du Comité pharmaco-thérapeutique fédéral (Comité P-T) concernant les drogues nouvelles inscrites au programme des SSNI. Concernant la poursuite de stratégies de réduction des coûts, la politique du ministère précise qu'il ne paiera que le prix du médicament le moins cher dans un groupe de médicaments interchangeable. Ces mesures sont encourageantes, mais il reste encore beaucoup à faire dans plusieurs secteurs clés.

Le Comité s'est dit fort préoccupé au sujet des efforts soutenus de Santé Canada pour demander aux clients (l'initiative de consentement) d'accepter que leurs données sur leur consommation de médicaments soient communiquées, dans le but de relever les abus possibles et d'intervenir afin de protéger la santé des prestataires. En avril 2001, lorsque le Comité a dit craindre que l'initiative du Ministère se prolonge durant quatre autres années, les représentants du Ministère ont répondu : « Non, ce n'est pas le cas. Nous n'attendrons pas quatre ans<sup>6</sup> » Près

---

<sup>4</sup> Bureau du vérificateur général du Canada, Rapport du vérificateur général du Canada, avril et octobre 1997, chapitre 13 : *Santé Canada — La santé des Premières nations*; Rapport du vérificateur général du Canada, octobre 2000, chapitre 15, *Santé Canada — La santé des Premières nations : Suivi*.

<sup>5</sup> Comité permanent des comptes publics, Cinquième rapport, 36<sup>e</sup> législature, 1<sup>re</sup> session; Dixième rapport, 37<sup>e</sup> législature, 1<sup>re</sup> session.

<sup>6</sup> Comité permanent des comptes publics, 37<sup>e</sup> législature, 1<sup>re</sup> session, *Témoignages*, 5 avril 2001, 1715.

de quatre ans se sont écoulés depuis cette déclaration. Des efforts ont été déployés pour obtenir le consentement, mais tout indique que les clients des Premières nations continuent de subir des préjudices jusques et y compris le décès faute de surveillance, de contrôle et d'intervention.

L'initiative de consentement a été coûteuse et a produit des résultats décevants. En février 2003, des représentants de Santé Canada ont dit au Comité que le Ministère avait dépensé 3,2 millions de dollars au cours de l'exercice financier 2002-2003 dans une initiative visant à demander aux clients de consentir à ce que leurs renseignements personnels en matière de santé soient communiqués aux fournisseurs de services de santé (médecins et pharmaciens). Selon ces représentants, 1,9 millions de dollars additionnels seraient consacrés à cette initiative au cours de l'exercice financier 2003-2004<sup>7</sup>. Dans son rapport ministériel sur le rendement pour la période se terminant le 31 mars 2004, Santé Canada a annoncé que son initiative était « complétée » et a donné l'explication suivante :

À la suite de l'évolution du contexte de la protection des renseignements personnels et des leçons tirées au cours des trois dernières années, le Programme des services de santé non assurés (SSNA) a pu adopter une nouvelle approche pour l'initiative de consentement de février 2004. Cela signifie que la date limite du 1<sup>er</sup> mars 2004 pour la soumission des formulaires de consentement par les clients des Premières nations et des Inuits ne s'applique plus. Le programme des SSNA n'exigera plus un formulaire de consentement signé pour les activités de traitement quotidiennes et l'administration du programme. Les clients des SSNA continueront de recevoir les avantages pour lesquels ils sont admissibles, même s'ils n'ont pas signé de formulaire de consentement.<sup>8</sup>

Le Comité est d'avis que Santé Canada doit informer le Parlement sur l'ensemble des coûts de son initiative de consentement en précisant davantage ce qu'il entend par « évolution du contexte de la protection des renseignements personnels et des leçons tirées » par le Ministère dans le cadre de son initiative. Le Comité recommande en conséquence :

#### **RECOMMANDATION 4**

**Que Santé Canada fournisse de l'information sur l'ensemble des coûts de son initiative de consentement dans le cadre du programme des services de santé non assurés, donne une explication détaillée sur la façon dont l'évolution du contexte de**

---

<sup>7</sup> Comité permanent des comptes publics, 37<sup>e</sup> législature, 2<sup>e</sup> session, *Témoignages*, 5 février 2003, 1640.

<sup>8</sup> Santé Canada, *Rapport sur le rendement pour la période se terminant le 31 mars 2004*, Annexe B : Rapport d'étape des mesures à prendre, conformément à la réponse au rapport du vérificateur général de 2000 et au rapport du Comité permanent des comptes publics de 2001 : Santé des Premières nations, juillet 2004.

**la protection des renseignements personnels a influé sur la question du consentement et énumère les leçons qu'il a tirées concernant la question du consentement dans son rapport sur le rendement pour la période se terminant le 31 mars 2005.**

Selon le rapport sur le rendement et le témoignage de représentants devant le Comité, lorsque Santé Canada est préoccupé par l'usage qu'un client fait d'un médicament, il cherchera maintenant à « obtenir le consentement explicite des clients avant de communiquer leurs renseignements personnels aux fournisseurs de soins de santé. Ce consentement sera fourni verbalement ou par écrit ». Dans son rapport sur le rendement, Santé Canada ajoute que « Dans quelques cas, les SSNA peuvent refuser de payer des médicaments prescrits, jusqu'à ce qu'un plan de sécurité du patient soit mis en place<sup>9</sup> ». M. Potter n'a pas été en mesure d'indiquer au Comité combien de fois le Ministère avait cherché et réussi à obtenir un consentement verbal, mais il a déclaré que le Ministère ne s'attendait pas à ce que ce soit très souvent. (15:1710) Le Comité est d'avis que le Parlement devrait être informé de cette activité et recommande donc :

#### **RECOMMANDATION 5**

**Qu'à partir de son rapport ministériel sur le rendement pour la période se terminant le 31 mars 2005, Santé Canada fournisse des données sur le nombre de fois qu'il a cherché à obtenir un consentement verbal ou écrit de clients des SSNI pour communiquer leurs renseignements personnels aux fournisseurs de soins de santé, le nombre de consentements donnés, le nombre de consentements retirés et le nombre de fois qu'il a refusé de faire des paiements à cause de l'absence de consentement. Les données sur les consentements écrits et verbaux doivent être présentées séparément.**

Ian Potter, sous-ministre adjoint (Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits), a dit au Comité que le Commissaire à la protection de la vie privée et Justice Canada avaient donné l'assurance que le consentement était suffisant pour que des renseignements personnels soient communiqués aux fournisseurs de soins de santé. (15:1710) Il a aussi indiqué qu'une fois le consentement, verbal ou écrit, obtenu, il est jugé valide indéfiniment à moins qu'il ne soit retiré explicitement. (15:1715) Dans les communications subséquentes avec les pharmaciens, aucun effort n'est fait pour rappeler à un client qu'il a déjà consenti à communiquer ses renseignements personnels en matière de santé. Le Comité ne remet pas en question l'affirmation de M. Potter concernant la validité du consentement verbal, mais il est préoccupé par cette approche et par l'ambiguïté que suscite en général la question du consentement.

---

<sup>9</sup> *Ibid.*

En avril 2001, M. Potter a dit au Comité que Santé Canada avait été obligé de cesser de communiquer des renseignements sur les clients aux fournisseurs de soins de santé et a été informé que :

*En l'absence d'un consentement clair, qui nous permet de partager cette information, ou d'une loi qui nous permettrait de le faire, nous devrions cesser cette pratique, pour des raisons de protection des renseignements personnels. [Les italiques sont de nous.]*<sup>10</sup>

Un autre représentant de Santé Canada, le Dr Peter Cooney, a informé le Comité, le 5 juin 2001 en après-midi, que, si le programme des SSNI était établi par la loi, le Ministère n'aurait pas à inscrire ses clients pour obtenir leur consentement<sup>11</sup>. Au cours d'une réunion tenue le matin du même jour, M. Potter a reconnu qu'une loi serait plus utile qu'une politique (comme dans le cas du programme des SSNI), pour régir la prestation des programmes<sup>12</sup>.

Se fondant sur les témoignages entendus, le Comité a recommandé que Santé Canada examine la possibilité d'établir le Programme des services de santé non assurés par une loi permettant au Ministère de communiquer des renseignements sur ses clients aux fournisseurs de soins de santé<sup>13</sup>.

Le gouvernement a répondu qu'il avait examiné cette possibilité de près et ne l'avait pas retenue parce que « il n'était pas clair qu'une législation aurait écarté le besoin d'obtenir le consentement des clients ». Il a ajouté que l'approche législative « aurait été perçue par les Premières nations et les Inuits comme un moyen de contourner une opportunité d'informer les clients des SSNA au sujet de la façon dont leur information personnelle serait utilisée. De plus, le temps requis pour la mise en place d'une telle législation serait considérable »<sup>14</sup>.

C'est donc avec grand intérêt que le Comité a entendu Mme Gosselin affirmer, dans sa déclaration liminaire, que Santé Canada examinera la possibilité d'adopter des mesures législatives concernant la question de la collecte et de la communication de renseignements sur la santé. (15:1545) Par conséquent, le Comité recommande

---

<sup>10</sup> Comité permanent des comptes publics, 37<sup>e</sup> législature, 1<sup>re</sup> session, *Témoignages*, 5 avril 2001, 1610.

<sup>11</sup> Comité permanent des comptes publics, 37<sup>e</sup> législature, 1<sup>re</sup> session, *Témoignages*, n<sup>o</sup> 21, 5 juin 2001, 1650.

<sup>12</sup> Comité permanent des comptes publics, 37<sup>e</sup> législature, 1<sup>re</sup> session, *Témoignages*, n<sup>o</sup> 20, 5 juin 2001, 1210.

<sup>13</sup> Comité permanent des comptes publics, 37<sup>e</sup> législature, 1<sup>re</sup> session, 10<sup>e</sup> rapport, présenté le 6 décembre 2001, recommandation 22.

<sup>14</sup> Réponse du gouvernement au dixième rapport du Comité permanent des comptes publics sur le Rapport du vérificateur général du Canada d'octobre 2000 : Santé Canada – La santé des Premières nations : Suivi, mai 2002, p. 18.

## **RECOMMANDATION 6**

**Que Santé Canada complète son examen des possibilités législatives, y compris la possibilité de faire adopter une loi habilitante spécifique au Programme des services de santé non assurés, qui permettrait la collecte de renseignements sur la santé des clients et leur partage avec les professionnels de la santé, et rende compte des conclusions au Comité au plus tard le 31 décembre 2005.**

Dans son dixième rapport présenté le 6 décembre 2001 lors de la 1<sup>re</sup> session de la 37<sup>e</sup> législature, le Comité a recommandé que Santé Canada améliore immédiatement son système de traitement aux points de service pour les pharmacies afin que ce système indique les dates, les quantités et les noms des médicaments prescrits en ce qui concerne à tout le moins les trois dernières ordonnances d'un client, ainsi que les coordonnées des médecins visités. Dans sa réponse, produite en mai 2002, le gouvernement a indiqué qu'une fois que le système sera amélioré, on pourra consulter les archives médicales des patients, y compris les données d'examen de l'utilisation des médicaments. À son grand désarroi, le Comité a appris dans la vérification (4.34) que la recommandation du Comité n'a pas été mise en œuvre. Comme le Comité est d'avis que cette information est essentielle, il recommande :

## **RECOMMANDATION 7**

**Que Santé Canada respecte l'engagement qu'il a pris dans sa réponse au dixième rapport (37<sup>e</sup> législature, 1<sup>re</sup> session) du Comité permanent des comptes publics en améliorant immédiatement son système de traitement aux points de service pour les pharmacies afin que ce système indique les dates, les quantités et les noms des médicaments prescrits en ce qui concerne au minimum les trois dernières ordonnances d'un client, ainsi que les coordonnées des trois derniers médecins visités.**

### **b. Anciens Combattants Canada**

Le coût total du programme des prestations pharmaceutiques d'Anciens Combattants Canada est moins de la moitié environ de celui de Santé Canada. Il diffère aussi du programme de Santé Canada du fait qu'il n'offre pas de prestations à vie et que ses clients qui désirent recevoir des prestations doivent en faire la demande.

En général, Anciens Combattants Canada gère bien ses programmes de prestations pharmaceutiques, mais la vérification a révélé que des améliorations s'imposaient dans plusieurs secteurs.

Le système de traitement des demandes de remboursement d'Anciens Combattants Canada comporte une lacune importante — il diffuse un avertissement seulement pour les médicaments dont l'ordonnance a été exécutée par d'autres pharmacies. Il ne diffuse pas d'avertissement pour les demandes de remboursement venant d'une même pharmacie. (4.31) Il faut corriger cette lacune pour que les avertissements soient pleinement efficaces. Le Comité recommande donc :

### **RECOMMANDATION 8**

**Qu'Anciens Combattants Canada améliore immédiatement son système de traitement des demandes de remboursement de manière qu'il puisse diffuser des avertissements dans les pharmacies concernant les médicaments prescrits qui risquent de faire l'objet d'un abus ou d'une mauvaise utilisation.**

Le Comité constate également qu'Anciens Combattants Canada ne recueille, et n'analyse donc, aucune donnée sur les avertissements et les omissions d'en tenir compte de la part des pharmaciens. Le Comité est d'avis que cette information est nécessaire pour bien comprendre et bien corriger les problèmes concernant les risques de mauvaise utilisation et d'abus de médicaments prescrits. Il recommande donc :

### **RECOMMANDATION 9**

**Qu'Anciens Combattants Canada commence immédiatement à recueillir des données sur les avertissements et les omissions d'en tenir compte et effectue une analyse régulière des résultats, dont une évaluation du nombre d'avertissements et des motifs d'omission d'en tenir compte. Ces données et leur analyse devraient être communiquées annuellement au Parlement dans les rapports sur le rendement du Ministère, et ce, à partir du rapport pour la période se terminant le 31 mars 2006.**

Au cours de ses audiences, le Comité a interrogé des témoins du Ministère sur le risque que Santé Canada et Anciens Combattants Canada offrent des prestations pharmaceutiques en double au même segment de leurs clientèles : les anciens combattants autochtones. Il ressort des témoignages que les ministères n'avaient pas envisagé cette possibilité et qu'ils n'avaient donc pas tenté de s'assurer que les prestations provenaient d'un seul et non des deux ministères. Pour éviter le risque de prestations en double, le Comité recommande :

## **RECOMMANDATION 10**

**Que toutes les entités fédérales offrant un régime d'assurance-médicaments travaillent de concert pour s'assurer qu'ils ne servent pas en double la même clientèle dans le cadre de leurs programmes respectifs.**

## **CONCLUSION**

Le Comité félicite la vérificatrice générale, non seulement pour sa vérification, mais aussi pour avoir rendu un fier service au Parlement et aux Canadiens : c'est la première fois que de l'information sur l'ensemble de la participation fédérale à des programmes de prestations pharmaceutiques est réunie et présentée dans un même document. Ces six organisations fédérales — Santé Canada, Défense nationale, Anciens Combattants Canada, la GRC, Citoyenneté et Immigration et Service correctionnel Canada — qui offrent des programmes de prestations pharmaceutiques peuvent maintenant être situées dans le contexte des 19 régimes publics d'assurance-médicaments qui sont en vigueur dans les diverses administrations canadiennes.

À noter que le gouvernement fédéral est maintenant le quatrième payeur de prestations pharmaceutiques au Canada, après l'Ontario, le Québec et la Colombie-Britannique. À noter également qu'avant la publication de ces résultats de vérification, très peu d'information était communiquée au Parlement dans les rapports ministériels (sauf dans le rapport annuel du Programme des services de santé non assurés de Santé Canada).

La vérificatrice générale a recommandé l'établissement d'un processus de gestion centralisée qui serait fondé sur une liste de médicaments de base commune, un processus de traitement des exceptions inscrites sur la liste, fondé sur des preuves, un effort collectif pour obtenir au meilleur prix possible pour tous les médicaments inscrits, un seul barème d'honoraires fédéral, un profil de risque commun et une procédure de vérification commune. Les efforts déployés pour atteindre cet objectif important devront être communiqués annuellement au Parlement au moyen d'instruments tels que les rapports sur les plans et les priorités et les rapports ministériels sur le rendement. Les ministères devraient informer le Parlement des coûts, des objectifs, des activités et du rendement de ces programmes pour les clientèles qui relèvent directement d'eux. Pour que le Parlement puisse avoir accès, pleinement et en temps opportun, à cette information, le Comité recommande fortement :



## **RECOMMANDATION 11**

**Que chaque ministère fédéral communique, dans leurs rapports annuels au Parlement sur les plans et les priorités et sur le rendement, de l'information sur les efforts déployés pour mettre en place un système de gestion centralisée ainsi que sur les objectifs, les coûts et le rendement de leurs programmes;**

## **RECOMMANDATION 12**

**Qu'à compter de l'exercice financier 2006-2007, Anciens Combattants Canada, la Défense nationale, la Gendarmerie royale du Canada, Service correctionnel du Canada et Citoyenneté et Immigration Canada produisent un rapport annuel détaillé (semblable à celui produit par Santé Canada pour l'ensemble de son programme de SSNA) contenant de l'information sur leurs programmes de prestations pharmaceutiques.**

Enfin, le Comité constate que la vérificatrice générale effectuera un suivi de sa vérification pour évaluer les progrès réalisés dans la mise en œuvre de ses recommandations, qui ont toutes été acceptées par les ministères et par la GRC. Le Comité salue cette décision et attend de recevoir et d'examiner les résultats.



# ANNEXE A

## LISTE DES TÉMOINS

---

Organismes et particuliers	Date	Réunion
<b>Bureau du vérificateur général du Canada</b>	02/02/2005	15
Frank Barrett, directeur		
Ronald Campbell, vérificateur général adjoint		
Sheila Fraser, vérificatrice générale du Canada		
<b>Ministère de la Santé</b>		
Hélène Gosselin, sous-ministre déléguée		
Leslie MacLean, directrice générale, Direction des services de santé non assurés, Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits		
Ian Potter, sous-ministre adjoint, Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits		
<b>Ministère des Anciens combattants</b>		
Verna Bruce, sous-ministre associée		
Orlanda Drebit, directrice, Direction des orientations opérationnelles		
Ron Herbert, directeur général, Direction générale des opérations nationales		



# DEMANDE DE RÉPONSE DU GOUVERNEMENT

Conformément à l'article 109 du Règlement, le Comité demande au gouvernement de déposer une réponse globale au rapport.

Un exemplaire des *Procès-verbaux* pertinents (réunions n<sup>os</sup> [15 et 35](#) incluant le présent rapport) est déposé.

Respectueusement soumis,

*Le président*  
John Williams, député



# Opinion complémentaire du Bloc Québécois

## **RAPPORT — CHAPITRE 4 (La gestion des programmes fédéraux de prestations pharmaceutiques) Rapport de la Vérificatrice générale à la Chambre des communes — Novembre 2004**

Le Bloc Québécois est d'accord avec les principales idées et les recommandations du *Rapport sur la gestion des programmes fédéraux de prestations pharmaceutiques* du Comité permanent des comptes publics. Le Bloc Québécois est particulièrement en accord avec le Comité sur l'importance de recadrer les objectifs, resserrer les mesures de rendement et augmenter la capacité des programmes de fournir aux clients des services efficaces, efficients et bon marché.

Par contre, s'il cautionne le contenu de ce rapport, le Bloc Québécois persiste à devoir le compléter pour pallier ses omissions. Ainsi, comme il l'a fait dans de nombreux autres comités au cours des années, le Bloc Québécois refuse d'endosser complètement un rapport qui tend à occulter le fait que son sujet est un champ de compétence provinciale. En effet, si la présence du gouvernement fédéral dans le domaine de la santé est permise et qu'il peut gérer les programmes dont il est question dans ce rapport, cette présence n'en reste pas moins une ingérence.

Le respect que doit porter le gouvernement fédéral aux compétences constitutionnelles est un point important que ce rapport ne doit pas manquer de rappeler au gouvernement.

En terminant, le Bloc Québécois tient à souligner à quel point les témoignages présentés au Comité permanent des comptes publics durant les dernières semaines ont été précieux pour les membres du Comité.

Benoît Sauvageau

Député de Repentigny  
Bloc Québécois  
Vice-président du Comité des comptes  
publics

Sébastien Gagnon

Député de Jonquière-Alma  
Bloc Québécois  
Membre du Comité des comptes  
publics





# PROCÈS-VERBAL

---

Le lundi 9 mai 2005

(Séance n<sup>o</sup> 35)

Le Comité permanent des comptes publics se réunit aujourd'hui à huis clos à 15 h 43, dans la pièce 253-D de l'édifice du Centre, sous la présidence de John Williams, président.

*Membres du Comité présents* : Dean Allison, Gary Carr, David Christopherson, Brian Fitzpatrick, Sébastien Gagnon, Mark Holland, Daryl Kramp, l'hon. Walt Lastewka, l'hon. Shawn Murphy, Benoît Sauvageau, John Williams et Borys Wrzesnewskyj.

*Membres substitués présents* : Alan Tonks pour Gary Carr et Alan Tonks pour l'hon. Shawn Murphy.

*Aussi présents* : *Bibliothèque du Parlement* : Brian O'Neal, analyste; Marc-André Pigeon, analyste.

Conformément à l'article 108(3)g) du Règlement, le Comité reprend l'étude du chapitre 4, La gestion des programmes fédéraux de prestations pharmaceutiques du Rapport de novembre 2004 du vérificateur général du Canada renvoyé au Comité le 23 novembre 2004.

Le Comité entreprend l'étude d'une ébauche de rapport.

Il est convenu, — Que le Comité adopte l'ébauche de rapport comme le rapport du Comité à la Chambre.

Il est convenu, — Que, conformément à l'article 109 du Règlement, le Comité demande au gouvernement de déposer une réponse globale au rapport.

Il est convenu, — Que, dans la mesure où cela ne modifie pas le contenu du rapport, le président, le greffier et les analystes soient autorisés à apporter au rapport les modifications jugées nécessaires (erreurs de grammaire et de style).

Il est convenu, — Que le président présente le rapport à la Chambre dès que possible après l'expiration de la période de révision de quarante-huit (48) heures.

Il est convenu, — Que le greffier et les analystes émettent, en accord avec le président, un communiqué.

Le Comité entreprend l'examen de questions relatives aux travaux du Comité.

Il est convenu, — Que tous les partis soient autorisés à présenter à la greffière un rapport complémentaire au rapport du Comité sur le chapitre 4, La gestion des programmes fédéraux de prestations pharmaceutiques, du rapport de novembre 2004 de la vérificatrice générale du Canada, sous réserve que ce rapport :

- 1) ne dépasse pas deux (2) pages;
- 2) soit soumis dans les deux langues officielles;
- 3) soit remis au plus tard quarante-huit (48) heures après l'adoption de la présente motion.

Il est convenu, — Que, conformément à l'alinéa 108(3)(g) du Règlement et au chapitre 5 du rapport de novembre 2003 de la vérificatrice générale du Canada, le Comité demande au Bureau du Premier ministre une copie de tous les registres, dossiers et transcriptions des communications qu'il y a eues entre M. Paul Martin et/ou le bureau du ministre des Finances et la résidence ou le bureau de M. Warren Kinsella et qui sont passées par le standard du Bureau du Premier ministre entre 1993 et 2003, et que tous ces renseignements soient mis à la disposition des membres du Comité au plus tard le 16 mai 2005.

À 17 h 18, le Comité s'ajourne jusqu'à nouvelle convocation de la présidence.

*La greffière du Comité*

Elizabeth B. Kingston