

Chapitre 1

Ministère de la Santé

Section 1.10

Santé publique : prévention des maladies chroniques

Suivi des vérifications de l'optimisation des
ressources, section 3.10 du *Rapport annuel 2017*

APERÇU DE L'ÉTAT DES RECOMMANDATIONS

	Nombre de mesures recommandées	État des mesures recommandées				
		Pleinement mise en oeuvre	En voie de mise en oeuvre	Peu ou pas de progrès	Ne sera pas mise en oeuvre	Ne s'applique plus
Recommandation 1	2	1	1			
Recommandation 2	2		2			
Recommandation 3	1		1			
Recommandation 4	1	1				
Recommandation 5	1		1			
Recommandation 6	4	1	3			
Recommandation 7	4		4			
Recommandation 8	1	1				
Recommandation 9	2		1	1		
Recommandation 10	2	2				
Recommandation 11	2	1	1			
Total	22	7	14	1	0	0
%	100	32	64	4	0	0

Conclusion globale

Au 31 octobre 2019, le ministère de la Santé (le Ministère) avait entièrement mis en oeuvre 32 % des mesures que nous avons recommandées dans

notre *Rapport annuel 2017*. Le Ministère avait réalisé des progrès dans la mise en oeuvre de 64 % des recommandations.

Le Ministère avait pleinement mis en oeuvre des recommandations telles que la coordination avec le ministère de l'Éducation en vue de former des partenariats durables et axés sur la collaboration

entre les conseils scolaires et les bureaux de santé publique, l'obligation pour les bureaux d'établir des objectifs mesurables concernant les programmes et des échéanciers pour atteindre ces objectifs, et la finalisation du financement annuel pour les bureaux de santé publique le plus tôt possible au cours de l'exercice. Il était également en train de mettre en oeuvre des recommandations telles que l'élaboration d'une approche centrale pour mettre à jour, coordonner et partager les recherches et les pratiques exemplaires, et l'établissement de points repères provinciaux que doivent utiliser les bureaux de santé publique lorsqu'ils comparent le coût et les résultats des programmes importants.

Toutefois, le Ministère avait fait peu de progrès dans la mise en oeuvre d'une recommandation concernant l'établissement de cibles qui tiennent compte du rendement prévu pour favoriser l'amélioration continue.

L'état des mesures prises en réponse à chacune de nos recommandations est exposé ci-après.

Contexte

La santé publique vise à faire la promotion de comportements associés à un mode vie sain et à prévenir la propagation des maladies. La santé publique a notamment pour fonction de prévenir les maladies chroniques, qui s'entendent des maladies qui persistent longtemps et qui, généralement, ne peuvent être prévenues par des vaccins ou soignées par des médicaments. Les maladies chroniques importantes comprennent les maladies cardiovasculaires et respiratoires, le cancer et le diabète. En Ontario, le nombre de personnes ayant une maladie chronique a augmenté.

Les travaux de l'Institut de recherche en services de santé, un organisme sans but lucratif qui mène des recherches sur les données liées à la santé en Ontario, révèlent que les maladies chroniques engendrent des coûts importants pour le système de santé. Selon son rapport de 2016, la sédentarité,

le tabagisme, la mauvaise alimentation et la consommation excessive d'alcool ont coûté près de 90 milliards de dollars en soins de santé en Ontario entre 2004 et 2013.

La limitation de ces facteurs de risque modifiables peut prévenir ou retarder la plupart des maladies chroniques. L'Ontario a réussi dans une certaine mesure à réduire le tabagisme. Toutefois, la province n'a pas accordé autant d'importance à l'élimination des autres facteurs de risque modifiables en vue de réduire le fardeau des maladies chroniques.

Il était ressorti de notre audit de 2017 que des occasions de collaboration accrue s'offraient au ministère de la Santé et des Soins de longue durée (maintenant le ministère de la Santé) (le Ministère), à Santé publique Ontario (organisme provincial chargé de fournir au gouvernement des conseils de nature scientifique et technique sur des questions de santé publique) et aux 36 bureaux de santé publique (organismes financés principalement par le Ministère, qui ont pour mandat de planifier et de fournir les programmes et les services visant à réduire le fardeau des maladies chroniques – le nombre de bureaux a été ramené à 35 en 2018, après notre audit) afin d'éliminer les principaux facteurs de risque modifiables liés aux maladies chroniques.

Nous avons constaté d'importantes lacunes dans l'ensemble des bureaux de santé publique, qui étaient imputables à l'absence de systèmes officiels pour coordonner leurs activités et partager leurs pratiques exemplaires. Par ailleurs, le Ministère n'évaluait pas le rendement des bureaux de santé publique en matière de prévention des maladies chroniques. Par conséquent, il ne pouvait entièrement confirmer que les bureaux de santé publique et tous les autres bénéficiaires des fonds provinciaux importants destinés à la prévention des maladies chroniques aidaient les Ontariens à vivre plus longtemps et en meilleure santé.

Les autres points préoccupants que nous avons relevés étaient les suivants :

- La province ne disposait pas d'un cadre stratégique général de prévention des maladies chroniques pour orienter la planification et l'élaboration de l'ensemble des programmes.
- Les bureaux de santé publique avaient le mandat de collaborer avec les écoles, mais le manque de coordination à l'échelon provincial les contraignait à utiliser leurs ressources individuellement pour établir des relations avec les écoles et convaincre celles-ci de participer à des programmes efficaces de santé publique, au lieu de les consacrer à la prestation des services pour influencer sur l'adoption de saines habitudes de vie chez les jeunes enfants.
- Les bureaux de santé publique menaient des recherches et élaboraient des solutions locales de manière indépendante. Nous avons observé qu'il y avait beaucoup d'activités faisant double emploi et de variation dans l'exhaustivité des recherches et le type de renseignements recueillis.
- Nous avons constaté que les bureaux de santé publique n'avaient pas tous été en mesure d'accéder à des données épidémiologiques complètes et à jour pour étudier les tendances, les causes et les effets en matière de santé et de maladies au sein des populations. Même dans les cas où les données étaient disponibles, certains bureaux de santé publique ne disposaient pas d'assez de temps ou du personnel qualifié requis pour les examiner et les analyser.
- Nous avons relevé des cas où certains bureaux de santé publique n'avaient pas évalué leurs nouveaux programmes ou mesuré l'efficacité des programmes, comme l'exige le Ministère.

Nous avons formulé 11 recommandations préconisant 22 mesures à prendre pour donner suite aux constatations de notre audit.

Le Ministère s'était engagé à prendre des mesures en réponse à nos recommandations.

État des mesures prises en réponse aux recommandations

Nous avons effectué des travaux d'assurance entre le 1^{er} avril et le 17 juin 2019. Nous avons obtenu du ministère de la Santé une déclaration écrite selon laquelle, au 31 octobre 2019, il avait fourni à notre Bureau une mise à jour complète sur l'état des recommandations que nous avions formulées dans notre audit initial il y a deux ans.

La province n'a pas traité adéquatement les facteurs de risque afin de soutenir la promotion de modes de vie sains et la prévention des maladies chroniques

Recommandation 1

Pour réduire les coûts qui sont imposés au système de soins de santé en raison des maladies chroniques et améliorer la qualité de vie des Ontariens, et ce, de la manière la plus efficace possible, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée doit :

- *élaborer une stratégie provinciale visant à orienter les activités de prévention des maladies chroniques, ce qui comprend l'établissement d'objectifs mesurables pour la santé de la population assortis d'échéanciers ainsi que la détermination des mesures à prendre et des parties devant participer pour atteindre ces objectifs;*

État : En voie de mise en oeuvre d'ici mars 2020.

Détails

Dans notre audit de 2017, nous avons constaté que l'Ontario avait établi un certain nombre de stratégies liées au tabagisme, à la santé des enfants et au diabète mettant l'accent sur certains segments de la population, mais qu'il n'avait pas de stratégie provinciale globale de prévention des maladies

chroniques qui cible l'ensemble de la population. À titre de comparaison, la Colombie-Britannique avait élaboré un cadre stratégique complet en matière de santé publique.

Au moment de notre suivi, le Ministère élaborait une approche provinciale globale et coordonnée pour la prévention des maladies chroniques. Le Ministère a entrepris ces travaux en janvier 2017 et prévoit que les prochaines étapes seront guidées par le second rapport du Conseil du premier ministre pour l'amélioration des soins de santé et l'élimination de la médecine de couloir, qui a été publié le 25 juin 2019. Le Ministère s'attend à ce que les travaux relatifs à l'approche provinciale soient achevés en mars 2020.

- *faire rapport publiquement sur l'état de santé global de la population.*

État : Pleinement mise en oeuvre.

Détails

Dans notre audit de 2017, nous avons constaté que l'Ontario ne disposait pas de mesures du rendement ni de cibles connexes pour évaluer l'état de santé global de la population. De telles mesures pourraient comprendre une augmentation mesurable de l'activité physique et de la consommation de fruits et de légumes, des objectifs qui ont été établis par la province de la Colombie-Britannique.

Au moment de notre suivi, le Ministère collaborait avec Santé publique Ontario afin de rendre publiques les données clés sur l'état de santé de la population pour l'ensemble de l'Ontario et par région géographique. Le Ministère a publié le premier ensemble d'indicateurs de l'état de santé de la population et de résumés de données sur le site Web de Santé publique Ontario en 2018 :

- hospitalisations en lien avec les maladies chroniques;
- visites aux services d'urgence en raison d'un traumatisme;
- hospitalisations à la suite d'un traumatisme;

- visites aux services d'urgence en raison d'un traumatisme neurologique;
- hospitalisations à la suite d'un traumatisme neurologique;
- santé génésique;
- déterminants sociaux de la santé.

Le Ministère a publié un ensemble final d'indicateurs de l'état de santé de la population et de résumés de données sur le site Web de Santé publique Ontario en avril 2019. Cet ensemble d'indicateurs et de résumés de données vise à améliorer la disponibilité des données sur l'état de santé des populations vulnérables et l'accès à celles-ci :

- iniquités en santé relativement aux hospitalisations attribuables à la consommation d'alcool;
- iniquités en matière de santé liées à la mortalité potentiellement évitable;
- iniquités en matière de santé liées au faible poids à la naissance;
- visites aux services d'urgence pour des soins de santé mentale attribuables notamment aux iniquités en matière de santé (comme l'instabilité résidentielle et les difficultés matérielles);
- déterminants sociaux de la santé.

Recommandation 2

Afin d'encourager la prise en compte de l'incidence des politiques gouvernementales sur la santé de la population durant l'élaboration de ces politiques, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée doit collaborer avec les organismes centraux concernés pour :

- *évaluer les avantages et les désavantages de l'adoption d'une approche exigeant que l'incidence sur la santé soit évaluée dans le cadre de l'élaboration des politiques;*

État : En voie de mise en oeuvre d'ici décembre 2019.

Détails

Nous avons signalé en 2017 que le gouvernement de l'Ontario n'avait pas exigé la prise en compte de l'incidence sur la santé durant les processus d'élaboration des politiques. Dans leur rapport publié en 2012, Action Cancer Ontario et Santé publique Ontario ont recommandé que le gouvernement provincial adopte une approche pangouvernementale pour la prévention primaire des maladies chroniques, et notamment qu'il nomme un responsable du Ministère et de la haute fonction publique chargé de coordonner les activités d'amélioration de la santé entre les secteurs et les ordres de gouvernement. Nous avons également constaté que le Québec et la Finlande figuraient parmi les administrations à l'échelle du globe qui utilisaient l'approche de la santé dans toutes les politiques au moment de notre audit. L'Organisation mondiale de la santé définit celle-ci comme une approche qui tient compte de la manière dont les décisions gouvernementales influent sur la santé de la population de sorte que les décideurs soient soumis à une obligation redditionnelle accrue.

Au moment de notre suivi, le Ministère évaluait les avantages et les inconvénients de l'adoption d'une approche exigeant que les répercussions sur la santé soient évaluées dans le cadre de l'élaboration des politiques. Le Ministère examinait les données probantes dans la documentation et analysait les approches adoptées en Ontario et dans d'autres administrations, et il élaborait des options de mise en oeuvre aux fins d'examen. Le Ministère s'attend à ce que ce travail soit achevé d'ici décembre 2019.

- *mettre au point un processus en vue d'intégrer cette approche dans l'établissement des politiques, le cas échéant.*

État : En voie de mise en oeuvre d'ici décembre 2019.

Détails

Le Ministère nous a informés que, d'après les résultats de l'examen et de l'analyse de la documentation, il déterminerait les prochaines étapes pour intégrer les constatations au programme stratégique et à l'approche du gouvernement. Le Ministère prévoit élaborer le processus d'ici décembre 2019.

Recommandation 3

Pour mieux réduire les facteurs de risque qui contribuent aux maladies chroniques, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée doit élaborer des politiques exhaustives axées sur les facteurs de risque clés associés aux maladies chroniques – la sédentarité, la mauvaise alimentation et la consommation d'alcool – en plus des politiques de lutte contre l'usage du tabac.
État : En voie de mise en oeuvre d'ici mars 2020.

Détails

Dans notre audit de 2017, nous avons constaté que même si l'Ontario avait élaboré des politiques exhaustives et fourni des fonds réservés à l'appui de la lutte contre le tabagisme, il ne l'avait pas fait pour d'autres facteurs importants contribuant aux maladies chroniques, comme la sédentarité, une mauvaise alimentation et la consommation excessive d'alcool. Bien que le taux de tabagisme chez les Ontariens âgés de 12 ans et plus ait diminué entre 2003 et 2014, les tendances relatives à la sédentarité, à la consommation insuffisante de fruits et de légumes et à la consommation excessive d'alcool sont demeurées relativement stables.

Le rapport de 2016 de l'Institut de recherche en services de santé a mentionné que le manque d'activité physique représentait la plus importante portion des coûts totaux associés aux soins de santé, tandis que les pourcentages étaient beaucoup moins élevés pour le tabagisme, l'alimentation et la consommation d'alcool. En ce qui a trait à l'activité physique, nous avons constaté que les bureaux de santé publique que nous avons visités avaient mis un accent plus grand sur les services liés à l'alimentation par rapport aux services

liés à l'activité physique. En ce qui concerne la consommation d'aliments, plusieurs études ontariennes sur la santé publique ont suggéré des mesures qui pourraient être mises en oeuvre pour promouvoir une saine alimentation, mais au moment de notre audit, la province n'avait pas adopté ces mesures. Les mesures en question visent notamment à accroître l'accès à des aliments frais, à réduire l'exposition des enfants aux boissons sucrées, et à faire en sorte que les enfants et les jeunes apprennent à préparer des repas. La santé publique est chargée de promouvoir les Directives de consommation d'alcool à faible risque du Canada afin de réduire le fardeau des maladies liées à l'alcool. Toutefois, la province a élargi les ventes d'alcool aux épiceries, aux marchés fermiers et aux canaux de commerce électronique de la Régie des alcools de l'Ontario de 2015 à 2019.

Au moment de notre suivi, le Ministère avait élaboré et mis en oeuvre les Normes de santé publique de l'Ontario : exigences relatives aux programmes, aux services et à la responsabilisation en janvier 2018. Ces normes comprennent de nouvelles exigences selon lesquelles les bureaux locaux de santé publique doivent élaborer et mettre en oeuvre des programmes de prévention des maladies chroniques pour s'attaquer aux principaux facteurs de risque, dont la sédentarité, la mauvaise alimentation, la consommation nocive d'alcool et une mauvaise santé mentale. Comme il est mentionné à la **recommandation 1**, le Ministère tient compte de ces facteurs de risque dans le cadre de l'approche provinciale globale et coordonnée qu'il prévoit achever d'ici mars 2020.

Il y a un manque de coordination et de collaboration dans la planification et l'exécution des programmes

Recommandation 4

Pour aider les bureaux de santé publique à exécuter de façon plus efficace et efficiente les initiatives de promotion de la santé destinées aux enfants et

aux jeunes, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée doit assurer une coordination avec le ministère de l'Éducation aux fins de l'établissement de partenariats de collaboration durables entre les conseils scolaires et les bureaux de santé publique.

État : Pleinement mise en oeuvre.

Détails

Dans notre audit de 2017, nous avons mentionné qu'il y avait généralement un manque de coordination entre le ministère de la Santé et des Soins de longue durée et le ministère de l'Éducation en vue d'aider les bureaux de santé publique à offrir de façon efficace et efficiente les programmes et services de santé publique. Par exemple, les quatre bureaux de santé publique que nous avons visités durant notre audit devaient travailler avec chacune des différentes écoles pour accéder à celles-ci et ainsi favoriser l'adoption de saines habitudes de vie chez les jeunes enfants. Certains bureaux de santé publique utilisaient leurs ressources pour établir des relations avec les écoles et les convaincre de participer à des programmes, au lieu de les consacrer à la prestation des services. Par ailleurs, Santé publique Ontario a abandonné un projet visant à recueillir des renseignements sur la réduction de l'obésité chez les enfants auprès de certaines écoles et de certains conseils scolaires, parce qu'elle devait négocier avec chacun des conseils scolaires. Une directive du ministère de l'Éducation à l'intention des conseils scolaires aurait pu être utile à cet égard.

Au moment de notre suivi, le Ministère avait établi un forum des directeurs avec le ministère de l'Éducation afin de cerner les possibilités de collaboration dans les programmes destinés à la population et les programmes de santé publique en milieu scolaire. Le forum a eu lieu à quatre reprises depuis septembre 2018 et continuera de se tenir tous les deux mois.

De plus, en avril 2018, le Ministère a mis en oeuvre une nouvelle Ligne directrice sur la santé en milieu scolaire qui décrit les approches à adopter par les bureaux de santé publique pour

soutenir des partenariats et une collaboration efficaces avec les conseils scolaires et les écoles. Par exemple, les bureaux de santé publique doivent envisager d'élaborer des protocoles d'entente avec les partenaires locaux du secteur de l'éducation pour faciliter la mise en oeuvre des programmes et services de santé publique dans les écoles. Le Ministère a également mis en oeuvre une nouvelle norme relative à la santé en milieu scolaire, qui regroupe toutes les exigences liées aux écoles applicables aux bureaux de santé publique. Aux termes de la nouvelle norme, les bureaux de santé publique doivent aider les conseils scolaires et les écoles à mettre en oeuvre des programmes pour répondre aux besoins, notamment en matière de prévention des commotions et des blessures, de promotion de la santé mentale et de lutte contre la violence et l'intimidation.

Recommandation 5

Pour favoriser l'uniformité et éviter le double emploi dans la planification des programmes et les recherches aux fins d'interventions en santé publique efficaces et fondées sur des données probantes, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée doit collaborer avec les bureaux de santé publique et Santé publique Ontario en vue d'élaborer une approche centrale concernant la mise à jour, la coordination et le partage des recherches et des pratiques exemplaires.
État : En voie de mise en oeuvre d'ici mars 2020.

Détails

Dans notre audit de 2017, nous avons mentionné que, dans la plupart des cas, les bureaux de santé publique effectuaient de la recherche ou élaboraient des solutions locales de façon indépendante, ce qui donnait lieu à des activités faisant double emploi. En réponse à notre sondage, les cadres supérieurs des bureaux de santé publique responsables de la promotion de la santé et de la prévention des maladies chroniques ont mentionné qu'ils avaient besoin d'un soutien central pour mettre à jour ou diffuser la recherche et les pratiques exemplaires. Bien que Santé publique

Ontario ait le mandat de fournir un soutien scientifique et technique pour la prévention des maladies chroniques, certains bureaux de santé publique ont indiqué qu'ils étaient au courant de la capacité limitée de Santé publique Ontario ou qu'ils avaient l'impression que Santé publique Ontario n'offrait pas ce genre de soutien en matière de maladies chroniques. En outre, l'élaboration des programmes et des campagnes n'était pas toujours coordonnée centralement. Par exemple, les quatre bureaux de santé publique que nous avons visités avaient élaboré séparément ou étaient en train d'élaborer séparément, entre 2012 et 2014, une campagne de promotion de l'activité physique sans qu'il y ait une coordination centrale.

En janvier 2018, le Ministère a publié les Normes de santé publique de l'Ontario : exigences relatives aux programmes, aux services et à la responsabilisation, ce qui comprend l'établissement d'un dépôt central pour le partage des données de recherche probantes et des pratiques exemplaires. Le Ministère a l'intention d'examiner l'incidence de la modernisation et de la transformation plus générale du système de santé annoncées par le gouvernement sur le dépôt central prévu. Le Ministère prévoit élaborer un plan de partage des recherches et des pratiques exemplaires à jour avec les bureaux de santé publique d'ici mars 2020.

Les bureaux de santé publique ne disposent pas de données suffisantes ni de normes précises pour analyser efficacement les données épidémiologiques

Recommandation 6

Pour aider les bureaux de santé publique à obtenir et à analyser de manière plus efficace et économique des données épidémiologiques aux fins de la planification et de l'évaluation des programmes, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée, en collaboration avec Santé publique Ontario et les bureaux de santé publique, doit :

- *déterminer s'il est possible de centraliser les compétences en épidémiologie aux fins de l'exécution des analyses ou de l'offre d'une assistance à tous les bureaux de santé publique;*

État : Pleinement mise en oeuvre.

Détails

Lors de notre audit de 2017, dans le cadre de l'enquête que nous avons menée, certains bureaux de santé publique avaient indiqué que leurs épidémiologistes ne disposaient pas du temps requis pour examiner et analyser les données épidémiologiques, et certains bureaux avaient mentionné que leur effectif ne comptait aucun épidémiologiste ou comptait un nombre insuffisant d'épidémiologistes. Au moment de notre audit, un quart environ des 36 bureaux de santé publique avaient déclaré ne pas avoir eu au moins un épidémiologiste à temps plein au sein de leur personnel depuis 2014. Par ailleurs, 21 bureaux de santé publique avaient fait état du besoin d'un soutien central pour l'épidémiologie, la surveillance et les évaluations de la santé des populations.

Au moment de notre suivi, le Ministère avait collaboré avec Santé publique Ontario à l'élaboration d'un ensemble de données épidémiologiques et d'indicateurs de la santé de la population définis à l'échelle provinciale et fournis centralement. Comme il est mentionné à la **recommandation 1**, le Ministère a publié le premier ensemble d'indicateurs de l'état de santé de la population et de résumés de données affichés par les bureaux de santé publique sur le site Web de Santé publique Ontario en 2018, et un ensemble final d'indicateurs en avril 2019.

- *établir des points repères concernant l'étendue que doivent avoir les analyses épidémiologiques de maladies chroniques et surveiller le respect de ces points repères;*

État : En voie de mise en oeuvre d'ici décembre 2019.

Détails

Dans notre audit de 2017, nous avons constaté qu'il n'y avait aucune exigence quant à la quantité de travail épidémiologique requise dans les bureaux de santé publique. Nous avons remarqué que les épidémiologistes de deux des bureaux de santé publique que nous avons visités avaient analysé une petite partie des données épidémiologiques achetées auprès d'un service de collecte de données sur la santé publique administré par une université; l'un d'eux avait analysé seulement 5 des 200 modules de données disponibles.

Au moment de notre suivi, le Ministère avait mis en oeuvre de nouveaux processus et mécanismes de collecte de renseignements auprès de chaque bureau de santé publique. Depuis 2018, les bureaux de santé publique sont tenus de soumettre des plans de services annuels au Ministère et d'inclure des renseignements sur les ressources épidémiologiques requises pour la planification et l'évaluation des programmes. Le Ministère prévoit analyser les données soumises d'ici décembre 2019 afin d'établir les points repères connexes.

- *communiquer et collaborer avec les dirigeants des collectivités autochtones pour obtenir les données épidémiologiques qui serviraient à étayer l'élaboration des programmes au profit des collectivités autochtones de l'Ontario;*

État : En voie de mise en oeuvre d'ici mars 2020.

Détails

Dans notre audit de 2017, nous avons constaté que les bureaux de santé publique desservant des populations autochtones importantes ne disposaient pas toujours de données épidémiologiques suffisantes pour effectuer des évaluations fiables de la santé des populations. Par exemple, les bureaux de santé publique ne disposaient pas de renseignements sur les naissances concernant les personnes qui vivent dans des réserves.

Au moment de notre suivi, le Ministère collaborait avec la Sioux Lookout First Nations

Health Authority (SLFNHA) et la Weeneebayko Area Health Authority (WAHA) pour concevoir et mettre en oeuvre un système de surveillance des données à l'appui des initiatives de santé publique pour les deux organismes. Ensemble, la SLFNHA et la WAHA représentent 39 des 133 collectivités des Premières Nations en Ontario. La SLFNHA et la WAHA visent à améliorer la collecte, l'analyse, la diffusion et l'utilisation des données relatives aux Premières Nations dans leur région respective. En outre, le Ministère prévoit mettre en oeuvre les mesures suivantes d'ici mars 2020 :

- collaborer avec Mamow Ahyamowen, une initiative de données qui englobe 9 organisations dirigées par les Premières Nations desservant 74 collectivités des Premières Nations du Nord de l'Ontario;
 - mettre en place une infrastructure de gestion de l'information dans les communautés des Premières Nations, comme les dossiers médicaux électroniques communautaires Mustimuhw;
 - collaborer avec les épidémiologistes de la WAHA et de la SLFNHA, renforcer la capacité en épidémiologie et harmoniser les indicateurs avec les processus de collecte de données.
- *déterminer les autres domaines pour lesquels les données pertinentes ne sont pas toujours accessibles à tous les bureaux de santé publique, comme les données sur les enfants et les jeunes, et élaborer et mettre en oeuvre un processus de collecte des données requises.*

État : En voie de mise en oeuvre d'ici décembre 2019.

Détails

Nous avons noté dans notre audit de 2017 qu'il y avait des données épidémiologiques provinciales minimales pour les enfants de 6 à 12 ans. D'autres établissements recueillent des données sur les enfants, mais celles-ci n'étaient pas facilement accessibles aux bureaux de santé publique ou représentatives des populations desservies par les

bureaux. Les bureaux de santé publique peuvent accéder à ces données seulement si les écoles leur accordent expressément cet accès, ou s'ils payent les établissements pour augmenter la taille des échantillons afin qu'ils soient plus représentatifs des populations d'enfants et de jeunes qu'ils desservent.

Au moment de notre suivi, le Ministère collaborait avec le gouvernement fédéral pour obtenir des données plus fiables et exactes à l'échelle locale. S'il y a une meilleure représentation des données sur les enfants et les jeunes dans l'Enquête canadienne sur la santé des enfants et des jeunes de 2019 administrée par le gouvernement fédéral, le Ministère obtient des résultats locaux sur les comportements sains chez ceux-ci.

Le Ministère s'emploie à utiliser des enquêtes nationales pour améliorer l'accès aux données par les bureaux de santé publique d'ici décembre 2019 afin de faciliter la planification et l'évaluation à l'échelon local.

Les évaluations des programmes de promotion de modes de vie sains et de prévention des maladies chroniques sont limitées et non uniformes

Recommandation 7

Pour aider les bureaux de santé publique à évaluer efficacement leurs programmes de prévention des maladies chroniques, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée doit :

- *élaborer des documents d'orientation sur les évaluations de programmes et exiger que tous les bureaux de santé publique suivent des principes d'évaluation communs fondés sur des données probantes;*

État : En voie de mise en oeuvre d'ici mars 2020.

Détails

Dans notre audit de 2017, nous avons constaté que le Ministère avait simplement demandé aux bureaux de santé publique d'« utiliser un éventail

de méthodes » pour évaluer les programmes de prévention des maladies chroniques, mais qu'il ne les obligeait pas à employer une méthodologie d'évaluation établie. Par conséquent, les bureaux de santé publique avaient élaboré séparément des lignes directrices et des modèles d'évaluation, et déterminé de manière indépendante les degrés de rigueur acceptables.

Au moment de notre suivi, nous avons constaté que le Ministère avait mis à jour les exigences en matière d'évaluation des programmes pour les bureaux de santé publique, qui sont entrées en vigueur en janvier 2018. Les bureaux de santé publique sont maintenant tenus d'intégrer des principes d'évaluation fondés sur des données probantes à leur planification des programmes et de faire rapport au Ministère dans leurs plans de services annuels.

De plus, le Ministère a conclu une entente de financement sous forme de subventions pouvant atteindre 1 million de dollars à compter d'avril 2018. Le Ministère s'attend à ce que ce projet produise les éléments d'orientation suivants d'ici mars 2020 :

- des lignes directrices sur l'évaluation de la prévention des maladies chroniques;
 - des outils normalisés à l'appui de la mise en oeuvre des lignes directrices;
 - du matériel d'éducation et de formation en ligne pour évaluer les programmes et initiatives de prévention des maladies chroniques.
- *surveiller les efforts que déploient les bureaux de santé publique pour renforcer leur capacité d'effectuer des évaluations;*

État : En voie de mise en oeuvre d'ici décembre 2019.

Détails

Dans notre audit de 2017, nous avons constaté que la plupart des bureaux de santé publique avaient estimé en 2015 que leur capacité d'évaluation des programmes était « en développement », et qu'aucun

n'estimait avoir une capacité établie. Lorsque les bureaux de santé publique ne disposent pas de la capacité requise pour évaluer leurs programmes, il se peut que les évaluations ne soient pas suffisamment approfondies et vastes pour déterminer efficacement si les programmes de prévention des maladies chroniques ont produit les résultats souhaités.

Au moment de notre suivi, le Ministère avait mis en oeuvre de nouveaux processus de surveillance des activités d'évaluation des bureaux de santé publique au moyen des plans de services annuels, qui comprennent les activités que les bureaux de santé publique se proposent d'effectuer au cours de l'année, et des rapports annuels, qui rendent compte des activités réellement menées et fournissent de l'information sur les résultats pour la santé. Le Ministère prévoit achever l'examen des rapports annuels de 2018 des bureaux de santé publique d'ici décembre 2019.

- *veiller à ce que les bureaux de santé publique évaluent les programmes conformément à ses exigences;*

État : En voie de mise en oeuvre d'ici décembre 2019.

Détails

Nous avons signalé en 2017 que les quatre bureaux de santé publique que nous avons visités n'effectuaient pas toujours les évaluations des programmes conformément aux exigences du Ministère à l'appui de l'établissement de nouveaux programmes et services, n'évaluaient pas toujours si les programmes fondés sur des données probantes étaient exécutés avec la portée, l'intensité et la durée nécessaires, ou ne documentaient pas toujours l'efficacité et l'efficacité des programmes et services. Dans un bureau de santé publique, seulement 3 des 42 programmes et services de prévention des maladies chroniques mis en place au cours des 3 dernières années avaient été évalués.

Au moment de notre suivi, le Ministère s'attendait à ce que les bureaux de santé publique lui soumettent les rapports annuels de 2018 d'ici la

fin de juin 2019. Le Ministère compte examiner les présentations et faire un suivi auprès des bureaux de santé publique au besoin d'ici décembre 2019. L'Entente de financement et de responsabilisation en santé publique permet au ministère de faire respecter la conformité des bureaux de santé publique aux Normes de santé publique de l'Ontario au moyen d'un recouvrement des fonds ou de l'interruption du versement des fonds.

- *établir des points repères provinciaux que doivent utiliser les bureaux de santé publique lorsqu'ils comparent le coût et les résultats des programmes importants.*

État : En voie de mise en oeuvre d'ici mars 2020.

Détails

Il était ressorti de notre audit de 2017 qu'aucune des évaluations de programmes que nous avons examinées ne comparait le coût ou l'investissement au titre d'un programme avec les avantages obtenus en vue de mesurer le rapport coût-efficacité du programme. Par ailleurs, près des trois quarts des cadres supérieurs responsables de la prévention des maladies chroniques ayant répondu à notre sondage avaient mentionné que les évaluations des programmes et des services de prévention des maladies chroniques qu'ils effectuaient ne comparaient pas ou ne cherchaient pas à comparer les coûts aux avantages obtenus.

Au moment de notre suivi, nous avons constaté que le Ministère avait mis en oeuvre de nouveaux processus et mécanismes en janvier 2018 pour recueillir de l'information sur les résultats et les coûts des programmes. Le Ministère surveille les coûts du programme au moyen des rapports trimestriels présentés par les bureaux de santé publique, qui comprennent une explication des écarts supérieurs à 3 % entre les prévisions et le budget. Le Ministère a indiqué qu'il avait reçu les rapports annuels de 2018 pour la majorité des bureaux de santé publique avant la fin de juin 2019 et qu'il était en train d'examiner ces rapports et de faire un suivi auprès des autres bureaux. Le

Ministère compte analyser les résultats et les coûts des programmes dans ces présentations et établir des points repères provinciaux connexes d'ici mars 2020.

Recommandation 8

Pour mesurer efficacement l'incidence des programmes et services de prévention des maladies chroniques, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée doit exiger que les bureaux de santé publique élaborent des objectifs de programme mesurables et fixent des délais concernant l'atteinte de ces objectifs.

État : Pleinement mise en oeuvre.

Détails

Dans notre audit de 2017, nous avons mentionné que les quatre bureaux de santé publique que nous avons visités avaient documenté à divers degrés les objectifs et les résultats escomptés de leurs programmes de prévention des maladies chroniques, mais qu'ils n'avaient pas toujours mis en place des mesures pour ces objectifs ou ne fournissaient pas toujours un échéancier pour la réalisation de ces objectifs. Par ailleurs, à 45 % des bureaux de santé publique qui avaient répondu à notre sondage, les cadres supérieurs chargés de la prévention des maladies chroniques ont indiqué que les progrès réalisés par rapport aux objectifs de rendement liés aux maladies chroniques étaient parfois ou rarement mesurés de manière significative. Le Ministère ne cherchait pas déterminer si les bureaux de santé publique se tenaient réellement informés des tendances relatives aux comportements liés à la santé comme ils étaient tenus de le faire.

Au moment de notre suivi, nous avons constaté que le Ministère avait mis en oeuvre, en janvier 2018, les *Normes de santé publique de l'Ontario* exigeant que les bureaux de santé publique élaborent et exécutent des programmes de prévention des maladies chroniques et fassent rapport au Ministère sur les objectifs précis de leurs programmes ainsi que sur les délais pour atteindre de ces objectifs, et ce, à compter des rapports

annuels de 2018 des bureaux de santé publique. Le Ministère a indiqué qu'il avait reçu les rapports annuels de 2018 pour la majorité des bureaux de santé publique avant la fin de juin 2019 et qu'il était en train d'examiner ces rapports et de faire un suivi auprès des autres bureaux.

La mesure et la déclaration du rendement des bureaux de santé publique sont insuffisantes

Recommandation 9

Pour mesurer de manière appropriée le rendement des bureaux de santé publique en ce qui concerne la prestation de leurs programmes et services de promotion de la santé, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée doit :

- *mettre en place des indicateurs pertinents qui sont liés aux nouvelles Normes de santé publique de l'Ontario prévues et qui mesurent des domaines dont les résultats sont attribuables aux bureaux de santé publique;*

État : En voie de mise en oeuvre d'ici mars 2020.

Détails

Lors de notre audit de 2017, nous avons constaté que le Ministère s'attendait à mettre en oeuvre les nouvelles *Normes de santé publique de l'Ontario* en janvier 2018, les indicateurs de rendement devant être achevés ultérieurement. Nous avons également relevé qu'entre 2014 et 2016, le Ministère avait exigé que les 36 bureaux de santé publique déclarent leur rendement annuel relativement à 10 indicateurs de rendement liés la promotion de la santé. Cependant, ces indicateurs ne concernaient pas uniquement le travail effectué par les bureaux de santé publique, certains indicateurs n'étaient pas utiles, et l'ensemble d'indicateurs ne permettait pas de mesurer pleinement tous les facteurs de risque clés associés aux maladies chroniques.

Au moment de notre suivi, le Ministère avait élaboré et publié un Cadre des indicateurs de santé

publique comprenant un ensemble d'indicateurs qui sont liés aux *Normes de santé publique de l'Ontario* de 2018 et mesurent les domaines attribuables au secteur de la santé publique. Le Ministère s'emploie également à recueillir auprès des bureaux de santé publique une liste d'indicateurs locaux des résultats des programmes liés à la prestation des programmes et services de promotion de la santé, dont voici des exemples :

- le nombre de participants qui ont suivi un programme structuré sur le diabète et qui ont amélioré leurs connaissances en matière d'alimentation saine et d'activité physique;
- le nombre d'activités de mobilisation du public au sujet de la saine alimentation par l'entremise des médias sociaux.

Le Ministère prévoit de peaufiner le Cadre des indicateurs de santé publique afin de l'harmoniser avec la modernisation de la santé publique d'ici mars 2020.

- *établir des cibles qui tiennent compte du rendement attendu afin de favoriser l'amélioration continue.*

État : Peu ou pas de progrès.

Détails

Dans notre audit de 2017, nous avons constaté que le Ministère n'avait pas établi de cibles dans des domaines comme la consommation d'alcool, le tabagisme et la prévention des blessures pour favoriser l'amélioration du rendement dans les bureaux de santé publique. Il recueillait simplement les données qui sont déclarées.

Au moment de notre suivi, le Ministère nous a informés qu'il surveillerait la mise en oeuvre du Cadre des indicateurs de santé publique afin d'éclairer les prochaines étapes liées à l'établissement de cibles pour favoriser l'amélioration continue.

Recommandation 10

Pour améliorer continuellement la reddition de comptes et la transparence en ce qui concerne le

rendement du secteur de la santé publique, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée doit :

- rendre compte publiquement du rendement des bureaux de santé publique, ce qui comprend les résultats annuels et les cibles de leurs indicateurs de rendement;

État : Pleinement mise en oeuvre.

Détails

Il était ressorti de notre audit de 2017 que certains bureaux de santé publique faisaient rapport à leur conseil de santé sur leur rendement individuel relatif aux 10 indicateurs de promotion de la santé dans le cadre de réunions accessibles au public, mais que le Ministère ne produisait pas de rapports publics sur les résultats du rendement de tous les bureaux. Des répondants à notre sondage avaient indiqué que le Ministère devrait rendre publiques les données globales afin que les bureaux de santé publique puissent comparer le rendement de chaque bureau aux résultats d'autres bureaux et aux résultats provinciaux.

Au moment de notre suivi, le Ministère avait mis en oeuvre les *Normes de santé publique de l'Ontario* de 2018, qui exigent que les conseils de santé affichent publiquement sur leur site Web leur plan stratégique ainsi que leur rapport annuel sur le rendement et leur rapport financier. Depuis 2018, tous les conseils de santé sauf un ont publié le rendement actuel de leurs bureaux de santé publique sur leur site Web. Dans le cas du conseil de santé qui n'a pas publié les renseignements, l'information la plus récente sur son site Web remonte à 2015.

- élaborer une procédure afin de surveiller la quantité de ressources que les bureaux de santé publique affectent aux programmes de prévention des maladies chroniques par rapport aux résultats de ces programmes.

État : Pleinement mise en oeuvre.

Détails

Nous avons mentionné dans notre audit de 2017 que les 36 bureaux de santé publique avaient

affecté en moyenne 12 % de leurs équivalents temps plein à la prévention des maladies chroniques en 2016; 17 bureaux y avaient affecté un pourcentage inférieur à la moyenne provinciale, tandis que 3 bureaux avaient affecté 6 % et 2 bureaux avaient affecté jusqu'à 20 % de leurs équivalents temps plein à la prévention des maladies chroniques. Le Ministère ne sait pas si ces écarts sont justifiés et ne peut pas démontrer que le financement provincial destiné à la prévention des maladies chroniques a donné des résultats positifs pour les objectifs généraux des programmes de chaque bureau de santé publique.

Au moment de notre suivi, le Ministère avait élaboré et mis en oeuvre un processus de surveillance de l'ampleur des ressources des conseils de santé investies dans les programmes de prévention des maladies chroniques par rapport aux résultats de ces programmes. En vertu des *Normes de santé publique de l'Ontario* de 2018, les bureaux de santé publique sont tenus de déclarer au Ministère tous les coûts associés à leurs programmes de prévention des maladies chroniques ainsi que les indicateurs de résultats élaborés localement.

La mise en oeuvre complète du modèle de financement fondé sur les besoins pourrait prendre jusqu'à 10 ans

Recommandation 11

Pour réduire les écarts de financement entre les bureaux de santé publique et soutenir une planification adéquate des programmes et des services, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée doit :

- accélérer l'application du modèle de financement des bureaux de santé publique mis au point par le Groupe de travail sur l'étude du financement ou adopter une nouvelle méthode de financement qui favorise un financement plus équitable des bureaux;

État : En voie de mise en oeuvre d'ici janvier 2020.

Détails

Lors de notre audit de 2017, nous avons constaté que le Ministère estimait qu'il pourrait s'écouler 10 ans avant que le financement de la santé publique soit réparti de façon plus équitable entre tous les bureaux de santé au moyen du modèle mis au point par le Groupe de travail sur l'étude du financement.

Au moment de notre suivi, le Ministère nous a informés qu'une nouvelle approche de financement était nécessaire, d'après la version révisée des *Normes de santé publique de l'Ontario*. En août 2019, le Ministère a informé les conseils de santé et les bureaux de santé publique d'un plan révisé de mise en oeuvre de la modernisation de la santé publique et d'une approche de financement pour l'année de financement 2020. À compter du 1^{er} janvier 2020, le financement de la santé publique sera fondé sur une entente de partage des coûts selon un ratio de 70 % pour la province et de 30 % pour les municipalités, qui sera appliquée uniformément à l'ensemble des bureaux de santé publique et des municipalités et qui s'appuiera sur les coûts réels engagés à l'échelle locale, afin d'assurer un financement équitable. Le ministère de la Santé a également mentionné qu'il accorderait un financement ponctuel au cours de la première année aux bureaux de santé publique afin que les municipalités ne subissent pas une augmentation de plus de 10 % par rapport à

leurs coûts actuels de santé publique en raison du changement apporté au partage des coûts.

- *établir le financement définitif destiné aux bureaux de santé publique le plus tôt possible durant l'exercice en cours.*

État : Pleinement mise en oeuvre.

Détails

Lors de notre audit de 2017, nous avons constaté qu'en général, le Ministère ne rendait pas de décisions définitives concernant le financement des bureaux de santé publique avant le dernier trimestre de l'année. Les bureaux de santé publique disposaient donc de très peu de temps pour composer avec les changements imprévus dans le financement afin de planifier les programmes et les services.

Au moment de notre suivi, nous avons constaté que le Ministère avait annoncé en avril 2018 les investissements de fonds destinés aux conseils de santé pour l'exercice 2018-2019. Le Ministère a informé les conseils de santé en mai 2018 de leurs affectations de fonds particulières.