

Rapport du vérificateur général du Canada à l'Assemblée législative du Nunavut — 2017

Les services de soins de santé — Nunavut



Bureau du
vérificateur général
du Canada

Office of the
Auditor General
of Canada

This document is also available in English and Inuktitut.

ᑕᓐᓇ ᑎᑎᑭᓐᑕᑭᑭᑭᑭᑭᑭ ᓂᑭᓂᓐᓂᓐᓂᓐ ᓂᓂᑭᑭᑭᑭ

© Sa Majesté la Reine du Chef du Canada, représentée par
le vérificateur général du Canada, 2017.

N° de catalogue FA3-123/2017F-PDF

ISBN 978-0-660-07542-6





Bureau du
vérificateur général
du Canada

Office of the
Auditor General
of Canada

À l'honorable Président de l'Assemblée législative du Nunavut,

J'ai l'honneur de vous remettre mon rapport à l'Assemblée législative du Nunavut intitulé « Les services de soins de santé — Nunavut », conformément aux dispositions de l'article 48 de la *Loi sur le Nunavut*.

Veillez agréer, Monsieur le Président, l'expression de mes sentiments les meilleurs.

Le vérificateur général du Canada,

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Michael Ferguson'.

Michael Ferguson, CPA, CA
FCA (Nouveau-Brunswick)

Ottawa, le 7 mars 2017

Table des matières

Introduction	1
Information générale	1
Objet de l'audit	5
Constatations, recommandations et réponses	6
Appui au personnel des centres de santé	6
Des activités d'orientation et de formation n'ont pas été systématiquement offertes aux infirmières et infirmiers ni à certains autres membres du personnel des centres de santé	7
Les procédures d'assurance qualité visant à assurer et à améliorer la qualité des services de santé ont rarement été mises en œuvre	10
Les risques liés à la sécurité du personnel des centres de santé n'ont pas été bien gérés	15
Le recrutement d'infirmières et infirmiers permanents et d'autres membres du personnel des services de santé a été inefficace	19
Planification et dotation des centres de santé	26
Le ministère de la Santé n'a pas planifié adéquatement la dotation au sein des centres de santé	26
Conclusion	30
Événements postérieurs	31
À propos de l'audit	32
Tableau des recommandations	36

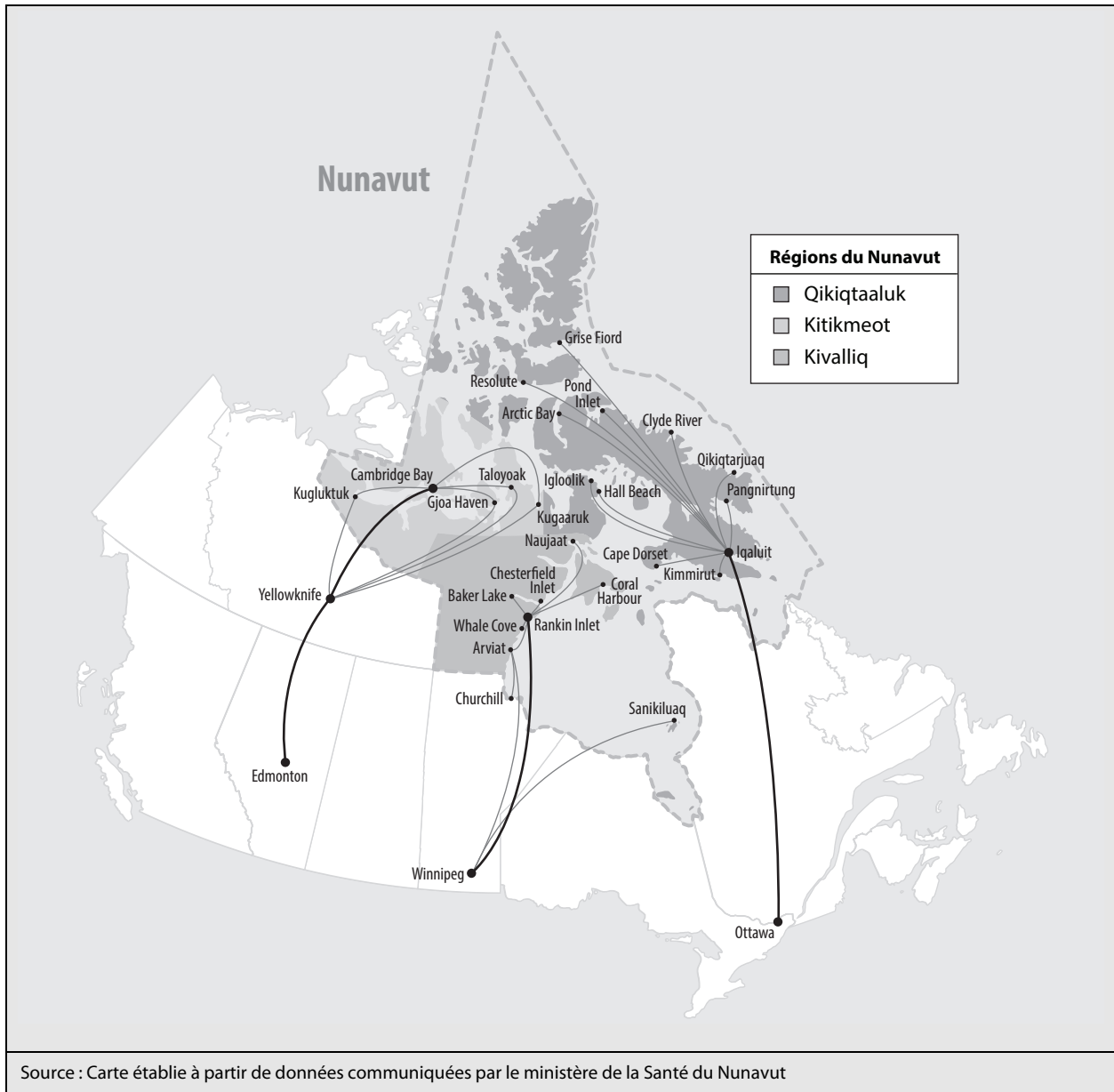
Introduction

Information générale

La prestation des services de santé au Nunavut

1. **Les défis liés à la prestation des services de santé au Nunavut** — Assurer des services de santé au Nunavut pose des défis pour diverses raisons : l'étendue du territoire, la dispersion d'une population peu nombreuse, le climat rude et la dépendance envers le transport aérien. Les 25 localités du Nunavut sont isolées et dispersées sur un territoire plus grand que tout autre territoire ou toute province du Canada.
2. Les collectivités du Nunavut sont accessibles à longueur d'année par air uniquement. Les transports aériens jouent donc un rôle primordial dans la prestation des soins de santé. Les vols commerciaux réguliers servent aux déplacements médicaux non urgents, tandis que les ambulances aériennes sont utilisées en cas d'urgence. Selon les besoins du patient et les types et niveaux de soins disponibles dans sa collectivité, un patient peut être transporté dans une plus grande ville comme Iqaluit, Rankin Inlet, Cambridge Bay, Yellowknife, Ottawa, Churchill, Winnipeg ou Edmonton pour se faire traiter, par exemple s'il fait un accident vasculaire cérébral ou une crise cardiaque ou s'il est atteint d'un cancer (voir la pièce 1).
3. Par ailleurs, le système de soins de santé dessert une population qui a de moins bons résultats que la moyenne canadienne pour certains indicateurs de santé (voir la pièce 2).
4. **Le recrutement et le maintien en poste du personnel médical** — Beaucoup de membres du personnel médical du Nunavut – surtout le personnel infirmier et les médecins – viennent de l'extérieur du territoire. Certains infirmières et infirmiers sont attirés par le Nunavut en raison du niveau accru d'autonomie offert et de la possibilité d'effectuer un plus grand nombre de fonctions médicales par rapport à ce qui se fait dans le sud du Canada. D'autres viennent aussi travailler au Nunavut pour découvrir la culture et le mode de vie inuits.
5. Les facteurs qui freinent le recrutement et le maintien en poste du personnel médical comprennent le coût de la vie élevé, le caractère onéreux des déplacements et le peu de possibilités d'emploi pour les conjoints. Travailler dans une petite localité isolée, loin de la famille, peut aussi en décourager plusieurs.

Pièce 1 Liaisons aériennes entre les collectivités du Nunavut et les endroits où peuvent être transportés les Nunavummiuts ayant besoin de soins qui ne sont pas offerts dans leur propre collectivité



Pièce 2 Pour certains indicateurs de santé, les résultats au Nunavut sont moins bons que la moyenne canadienne

Indicateur sanitaire	Nunavut	Canada
Espérance de vie à la naissance (en années) (2007-2009)	71,6	81,1
Mortalité infantile (pour 1 000 naissances vivantes) (2012)	21,4	4,8
Taux de tabagisme (personnes âgées de 12 ans ou plus qui déclarent fumer tous les jours) (2013-2014)	60,6 %	18,7 %
Mortalité due à des maladies respiratoires (comme la pneumonie, la grippe et la bronchite) (taux de mortalité normalisé selon l'âge pour 100 000 habitants) (2005-2007)	182,9	45,0
Suicides et blessures auto-infligées, décès (taux de mortalité normalisé selon l'âge pour 100 000 habitants) (2012)	63,5	10,4
Source : Ministère de la Santé du Nunavut, <i>Health Profile Nunavut: Information to 2014, 2016</i> . Les chiffres n'ont pas été audités.		

Rôles et responsabilités

6. Le ministère de la Santé est chargé d'assurer la prestation des services de santé au Nunavut et d'établir des politiques et des lois pour régir le système de soins de santé du territoire. Selon le Ministère, il n'y a qu'au Nunavut que le ministère de la Santé doit directement assurer la prestation des services de santé. Pour s'acquitter de son rôle et de ses responsabilités, il doit collaborer avec d'autres ministères. La mission du ministère de la Santé est de favoriser, de protéger et d'améliorer la santé et le bien-être des Nunavummiuts, tout en incorporant l'Inuit Qaujimagatuqangit (c'est-à-dire les connaissances traditionnelles des Inuits) à tous les niveaux de la conception et de la prestation des services.

7. Les dépenses du Ministère pour l'exercice 2015-2016 ont atteint 419,1 millions de dollars, dont un peu plus de 70 millions (16,7 % du montant total des dépenses) ont été consacrés au transport médical.

8. Le 31 décembre 2016, le ministère de la Santé avait 1 151 postes permanents, dont 615 (53,4 %) étaient occupés par des employés permanents, alors que 536 (46,6 %) étaient vacants. Le Ministère a recours à du personnel temporaire pour pourvoir un grand nombre des postes vacants, notamment des infirmières et infirmiers occasionnels ou engagés à contrat par l'entremise d'agences privées.

Le système de prestation des soins de santé du Nunavut

9. Au Nunavut, ce sont 22 centres de santé communautaire, les centres de soin régionaux à Rankin Inlet et à Cambridge Bay et l'Hôpital général Qikiqtani à Iqaluit qui assurent les services de santé dans les 25 localités du territoire. Il y a aussi une unité de santé publique à Iqaluit. Le ministère de la Santé gère également des établissements de soins de longue durée dans deux localités. Le Ministère prévoyait assurer la gestion de trois centres de soins pour personnes âgées à partir du 1^{er} avril 2017.

10. Les centres de santé communautaire sont généralement dotés d'une infirmière ou d'un infirmier responsable et d'infirmières et infirmiers en santé communautaire. Pour exercer au Nunavut, le personnel infirmier en santé communautaire doit satisfaire à diverses exigences minimales relatives aux études et à l'expérience et être admissible à adhérer à l'Association des infirmières et infirmiers autorisés des Territoires du Nord-Ouest et du Nunavut.



Centre de santé communautaire de Pangnirtung en 2016

Photo : Bureau du vérificateur général du Canada

11. Des médecins et certains spécialistes visitent périodiquement les centres de santé et conseillent le personnel infirmier par téléphone. L'Hôpital général Qikiqtani à Iqaluit et les deux centres de soin régionaux de Cambridge Bay et de Rankin Inlet offrent des services de médecins à temps plein. Le personnel administratif et les techniciens de laboratoire qui travaillent à l'Hôpital général Qikiqtani et dans des laboratoires dans la partie sud du Canada appuient également le travail des infirmières et infirmiers en santé communautaire.

12. Les infirmières et infirmiers en santé communautaire sont les piliers des centres de santé communautaire. Ce sont eux qui font l'évaluation initiale des malades, prodiguent les traitements et réalisent les consultations. Ils donnent aussi des soins prénataux et postnataux, des services aux malades chroniques, notamment les hypertendus et les diabétiques, et administrent les vaccins.

13. Les infirmières et infirmiers en santé communautaire peuvent aussi avoir un rayon d'action plus important, notamment faire des points de suture, administrer des médicaments, faire certaines radiographies et poser un plâtre sur un membre fracturé. Pour réaliser ces actes médicaux, ils doivent posséder des compétences, des connaissances et des savoirs spécialisés qui ne peuvent pas être acquis dans le cadre des programmes de formation traditionnels en soins infirmiers. S'ils suivent une formation sur place et des cours adéquats, les infirmières et infirmiers en santé communautaire peuvent aussi réaliser certains actes médicaux qui leur sont délégués par un médecin.

14. Les centres de santé communautaire emploient aussi des commis-interprètes et des préposés. Les commis-interprètes traduisent les questions et les explications des médecins, du personnel infirmier et des autres professionnels de la santé aux patients qui parlent l’Inuktitut ou l’Inuinnaqtun, et traduisent les réponses et questions des patients. Les préposés participent à l’entretien et au fonctionnement des centres et réalisent des radiographies.

15. Le plus grand centre de santé du Nunavut, qui est aussi le mieux équipé, est l’Hôpital général Qikiqtani à Iqaluit. Des services spécialisés, comme des échographies et des services de laboratoire, sont fournis dans les centres régionaux de Rankin Inlet et de Cambridge Bay.

Objet de l’audit

16. L’audit a examiné si le ministère de la Santé avait géré adéquatement certaines catégories de personnel qui assurent la prestation des services dans les centres de santé locaux et régionaux au Nunavut, et leur avait fourni un appui adéquat. Nous avons examiné l’orientation et la formation offertes, les processus d’assurance qualité et de perfectionnement continu, la gestion des risques liés à la sécurité du personnel travaillant dans les centres et le recrutement du personnel des soins de santé. Nous avons axé nos travaux principalement sur le personnel qui contribue à la prestation des soins primaires et des soins d’urgence : les superviseuses et superviseurs des programmes de santé, les infirmières et infirmiers en santé communautaire, les commis-interprètes et le personnel qui fait les radiographies. Nous avons aussi examiné la planification et la dotation en ressources des centres de santé, particulièrement pour ce qui est du personnel infirmier en santé communautaire et des médecins.

17. Cet audit est important parce que les centres de santé doivent disposer du type et du nombre requis d’employés possédant la formation et les outils nécessaires pour assurer les services de santé si l’on veut que les habitants du Nunavut aient accès aux services de santé dont ils ont besoin, au bon moment et au bon endroit.

18. La section intitulée **À propos de l’audit**, à la fin du présent rapport (voir les pages 32 à 35), donne des précisions sur l’objectif, l’étendue, la méthode et les critères de l’audit.

Constatations, recommandations et réponses

Appui au personnel des centres de santé

Message général



19. Dans l'ensemble, nous avons constaté que le ministère de la Santé n'avait pas appuyé adéquatement les infirmières et infirmiers en santé communautaire ni certains autres membres du personnel qui travaillent dans les centres de santé communautaire. Le Ministère ne s'est pas assuré que les infirmières et infirmiers en santé communautaire, les employés chargés des radiographies et les interprètes recevaient la formation nécessaire pour travailler dans des localités isolées. Il n'a pas non plus entièrement mis en œuvre des procédures pour assurer la qualité des services de santé et favoriser le perfectionnement continu de son personnel et l'amélioration soutenue de la prestation des services. Il n'a pas géré adéquatement les risques liés à la sécurité auxquels était exposé le personnel médical travaillant dans les centres de santé communautaire. Nous avons aussi constaté que le recrutement du personnel infirmier et de certaines autres catégories de personnel des services de santé, qui est géré par le ministère de la Santé de concert avec le ministère des Finances, ne permettait pas de pourvoir efficacement les postes vacants au sein du ministère de la Santé.

20. Ces constatations sont importantes parce que la capacité du ministère de la Santé d'assurer les services dans ses centres de santé est influencée par l'organisation d'activités d'orientation et de formation continue, l'évaluation et l'amélioration constante de la qualité des services, le maintien d'un milieu de travail sécuritaire et le recrutement rapide de personnel. La gestion de tous ces éléments peut aussi influencer sur la capacité du Ministère de recruter et de maintenir en poste des infirmières et infirmiers et d'autres membres du personnel des services de santé.

Contexte

21. Le 31 mars 2016, il y avait dans les centres de santé à l'extérieur d'Iqaluit 69 postes d'infirmières et infirmiers en santé communautaire assurant les soins primaires et d'urgence et 25 postes d'infirmières et d'infirmiers responsables. Sur les 69 postes d'infirmières et infirmiers en santé communautaire, 43 étaient vacants (62 %). À l'échelle régionale, le taux de vacance de ce type de poste oscillait entre 60 % pour Qikiqtaaluk (à l'exclusion d'Iqaluit) et Kivalliq et 71 % pour Kitikmeot. En tout, 5 des 25 postes d'infirmières et d'infirmiers responsables dans les centres de santé étaient vacants. Le Ministère fait appel à des infirmières et infirmiers occasionnels ou travaillant pour des agences de placement afin de pourvoir ces postes et de remplacer le personnel infirmier permanent en congé.

22. Pour l'exercice 2015-2016, les infirmières et infirmiers travaillant pour des agences d'intérim ont coûté près de 16,3 millions de dollars au ministère de la Santé. Selon les données communiquées par le ministère des Finances, le ministère de la Santé a consacré environ 15 millions de dollars pour employer du personnel infirmier occasionnel au cours du même exercice.

23. Le ministère de la Santé est habilité à embaucher du personnel infirmier et des sages-femmes, et à gérer les contrats avec les médecins et les agences de personnel infirmier. Dans le cadre du processus de dotation, il incombe aussi au Ministère de rédiger les descriptions de poste et d'établir et d'adapter sa structure organisationnelle au besoin. Tout remaniement organisationnel proposé par le Ministère doit être approuvé par le ministère des Finances et le Cabinet.

24. Il incombe au ministère des Finances d'embaucher les employés qui ne font pas partie du personnel infirmier, de revoir et d'évaluer toutes les descriptions de poste du ministère de la Santé, et de déterminer le salaire d'un poste. Le Ministère doit aussi élaborer les politiques et procédures de gestion des ressources humaines, notamment les exigences relatives aux évaluations du rendement, au nom du gouvernement du Nunavut.

25. Le ministère de la Santé et le ministère des Finances collaborent avec la Société d'habitation du Nunavut pour faire en sorte que les employés admissibles obtiennent une unité de logement.

Des activités d'orientation et de formation n'ont pas été systématiquement offertes aux infirmières et infirmiers ni à certains autres membres du personnel des centres de santé

Ce que nous avons constaté

26. Nous avons constaté que le ministère de la Santé n'avait pas systématiquement offert de l'orientation et de la formation à ses infirmières et infirmiers ni à certains membres du personnel de soutien (les responsables des radiographies et les commis-interprètes) qui travaillent dans les centres de santé. Le Ministère ne disposait pas d'un financement de base pour des activités d'orientation et de formation. Il manquait des infirmières et infirmiers cliniciens enseignants pour participer à la gestion et à la coordination des activités d'orientation et de formation destinées au personnel infirmier. Il n'y a pas eu non plus de suivi systématique de l'orientation et de la formation reçues par les infirmières et infirmiers en santé communautaire et le personnel de soutien, notamment pour confirmer que leurs certificats de compétence étaient à jour.

27. Notre analyse à l'appui de cette constatation rend compte de ce que nous avons examiné et porte sur :

- les activités d'orientation et de formation destinées à certaines catégories de personnel des centres de santé;
- le suivi de l'orientation et de la formation.

Importance de cette constatation

28. Cette constatation est importante parce que des activités d'orientation et de formation systématiques permettent au ministère de la Santé d'avoir l'assurance que son personnel, notamment les infirmières et infirmiers en santé communautaire, les responsables des radiographies et les interprètes, acquiert et maintient les compétences et savoirs dont il a besoin pour s'acquitter de ses fonctions.

Recommandations

29. Nos recommandations relativement aux secteurs examinés sont présentées aux paragraphes 39 et 41.

Analyse à l'appui de la constatation

30. **Ce que nous avons examiné** — Nous avons vérifié si le ministère de la Santé avait :

- des programmes d'orientation et de formation pour les infirmières et infirmiers en santé communautaire et certains membres du personnel de soutien;
- mis en œuvre et géré adéquatement ces programmes;
- des systèmes pour faire le suivi de l'orientation et de la formation données au personnel et reçues par celui-ci.

31. **Les activités d'orientation et de formation destinées à certaines catégories de personnel des centres de santé** — Des activités d'orientation sont importantes pour aider les nouveaux employés à comprendre les aspects sociaux, techniques et culturels de leur travail dans un centre de santé. Ces activités peuvent aussi faire connaître aux infirmières et infirmiers les politiques du ministère de la Santé qui précisent quand et comment ils peuvent prodiguer des soins infirmiers avancés et effectuer les actes médicaux qui leur sont confiés par un médecin.

32. La formation aide les infirmières et infirmiers à acquérir et à perfectionner les compétences et les savoirs dont ils ont besoin pour s'acquitter de leurs fonctions et préserver leur agrément de l'Association des infirmières et infirmiers autorisés des Territoires du Nord-Ouest et du Nunavut. La formation est aussi essentielle pour aider les infirmières et infirmiers à garder leurs certificats de compétence dans des secteurs comme la réanimation cardiopulmonaire et l'immunisation. Faute d'avoir suivi une formation adéquate lui permettant d'avoir les compétences voulues, le personnel infirmier ne peut pas prodiguer des soins infirmiers avancés ni effectuer les actes médicaux qui lui sont délégués par un médecin.

33. Nous avons constaté que le ministère de la Santé avait offert des activités d'orientation et de formation à son personnel infirmier de façon non uniforme et que l'étendue et l'accessibilité de la formation variaient d'une région à l'autre. Le type d'orientation et de formation offert dépendait en partie de la disponibilité et de l'expérience du personnel déjà sur place. Des représentants du Ministère nous ont indiqué que certains

infirmières et infirmiers en santé communautaire n'avaient pas reçu d'orientation et de formation adéquates en vue de réaliser des actes médicaux délégués; par conséquent, ils n'avaient pas été bien préparés à jouer leur rôle au sein des collectivités.

34. Le ministère de la Santé avait trois postes d'infirmières et infirmiers cliniciens enseignants pour aider à élaborer, à coordonner et à offrir de l'orientation et de la formation au personnel infirmier. Il y avait un poste dans la région de Kivalliq et un dans la région de Qikiqtaaluk, ainsi qu'un poste à l'Hôpital général Qikiqtani à Iqaluit. Nous avons constaté que le poste à Iqaluit était pourvu depuis 2013. Le poste dans la région de Qikiqtaaluk est devenu vacant en janvier 2016 et était pourvu sur une base temporaire. Le poste dans la région de Kivalliq était pourvu, mais la personne occupait un autre poste par intérim. Il n'y avait pas de poste d'infirmière ou d'infirmier clinicien enseignant dans la région de Kitikmeot.

35. Nous avons aussi examiné la formation offerte au personnel de soutien des centres de santé, comme les préposés et les commis, qui réalisent les radiographies. Les radiographies constituent un outil de diagnostic important dans le cas de maladies chroniques ou aiguës, notamment la tuberculose, ou dans le cas de certaines blessures comme les fractures.

36. Plusieurs représentants du Ministère nous ont indiqué qu'il y avait un manque de formation pour les employés chargés des radiographies. En outre, un examen réalisé pour le Ministère en juin 2015 a permis de constater que l'absence de compétences et de formation du personnel chargé de faire les radiographies causait de grandes préoccupations. Une des analyses a conclu que 45 % des 711 radiographies prises dans certains centres de santé communautaire au cours de l'exercice 2014-2015 étaient de piètre qualité pour établir un diagnostic, ce qui soulevait des préoccupations au sujet des risques posés pour les patients, le personnel et le Ministère. Bien que des activités de formation aient été offertes depuis, nous avons constaté que la plupart des membres du personnel chargé de faire les radiographies que nous avons rencontrés n'avaient jamais suivi de formation ou n'en avaient pas suivi depuis plusieurs années, ou étaient d'avis qu'il fallait davantage de formation.

37. Nous avons aussi examiné la formation qui avait été offerte aux commis-interprètes œuvrant dans un milieu médical. Nous avons constaté qu'il y avait un cours facultatif sur la terminologie médicale offert aux commis-interprètes à Iqaluit, à Rankin Inlet et à Cambridge Bay. Nous avons constaté que plusieurs commis-interprètes que nous avons rencontrés n'avaient jamais suivi ce cours, ne l'avaient pas suivi en temps opportun ou ne l'avaient pas suivi depuis plusieurs années. Or il importe de disposer d'interprètes qui connaissent la terminologie et le vocabulaire médicaux, car ils peuvent ainsi aider les patients inuits qui ne parlent pas anglais et les personnes qui les soignent à mieux se comprendre, notamment au sujet de l'état du patient.

38. Nous avons constaté que le ministère de la Santé ne disposait pas d'un budget annuel pour l'orientation et pour la formation du personnel. Selon le Ministère, la formation était financée par des subventions externes ou des budgets internes non voués à la formation, ce qui rendait difficile la planification et la mise en œuvre des cours de formation nécessaires.

39. **Recommandation** — Le ministère de la Santé devrait veiller à offrir en temps opportun des activités d'orientation et de formation appropriées à son personnel des soins de santé.

***Réponse du Ministère** — Recommandation acceptée. Le ministère de la Santé officialisera un plan visant à offrir à son personnel des soins de santé des activités d'orientation clinique structurée et de formation; il collaborera avec le ministère de la Culture et du Patrimoine à la mise au point d'activités d'orientation culturelle pour que tous les nouveaux employés puissent en bénéficier en temps opportun.*

40. **Le suivi de l'orientation et de la formation** — S'il faisait un suivi systématique de l'orientation et de la formation, le ministère de la Santé saurait si les infirmières et infirmiers et les autres membres du personnel des services de santé possèdent des compétences et des connaissances adéquates et à jour. Cela l'aiderait aussi à recenser les besoins. Nous avons constaté que le ministère de la Santé ne faisait pas de suivi systématique de l'orientation et de la formation suivies par le personnel infirmier en santé communautaire et le personnel de soutien. Il ne faisait pas non plus de suivi systématique du renouvellement des permis et des certificats obligatoires (par exemple les certificats en réanimation cardiopulmonaire et en immunisation) après l'embauche d'une infirmière ou d'un infirmier en santé communautaire.

41. **Recommandation** — Le ministère de la Santé devrait instaurer des systèmes pour surveiller et contrôler si son personnel des services de santé a participé à des activités d'orientation et de formation en temps opportun et si leurs permis et certificats sont à jour.

***Réponse du Ministère** — Recommandation acceptée. Le ministère de la Santé officialisera et mettra en œuvre un plan pour surveiller et contrôler les activités d'orientation et de formation, les permis et les certificats de manière continue.*

Les procédures d'assurance qualité visant à assurer et à améliorer la qualité des services de santé ont rarement été mises en œuvre

Ce que nous avons constaté

42. Nous avons constaté que le ministère de la Santé disposait de procédures pour évaluer et améliorer de façon continue la qualité des soins prodigués par le personnel dans les centres de santé communautaire. Toutefois, ces procédures étaient rarement mises en œuvre, et le manuel

d'administration des soins infirmiers de santé communautaire n'était pas à jour. L'audit mensuel de dossiers médicaux sélectionnés, l'examen annuel de ces audits, les visites annuelles aux centres de santé communautaire par les directrices et directeurs des programmes de santé, l'évaluation du rendement du personnel infirmier, et le signalement et suivi d'incidents concernant les soins aux patients n'ont pas été réalisés comme il se doit.

43. Notre analyse à l'appui de cette constatation rend compte de ce que nous avons examiné et porte sur :

- les procédures d'assurance qualité;
- le signalement, le suivi et l'analyse des incidents liés aux soins aux patients;
- le manuel d'administration des soins infirmiers de santé communautaire.

Importance de cette constatation

44. Cette constatation est importante parce que la mise en œuvre complète de procédures à jour visant à évaluer et à améliorer de façon continue la qualité des soins offerts par le personnel dans les centres de santé communautaire aide le ministère de la Santé à assurer la qualité des soins. En outre, cela permettrait d'informer les infirmières et infirmiers des meilleures pratiques médicales de l'heure, en plus de cerner et d'éliminer les pratiques qui ne cadrent pas avec les politiques du Ministère. Le manque d'assurance qualité peut donner lieu à des erreurs médicales qui mettent en danger la santé des patients.

Recommandations

45. Nos recommandations relativement aux secteurs examinés sont présentées aux paragraphes 55, 58 et 61.

Analyse à l'appui de la constatation

46. **Ce que nous avons examiné** — Nous avons examiné si le ministère de la Santé avait suivi ses procédures pour évaluer et améliorer de façon continue la qualité des soins prodigués dans les centres de santé communautaire.

47. **Les procédures d'assurance qualité** — Le ministère de la Santé exige que son personnel effectue plusieurs procédures d'assurance qualité, notamment l'audit mensuel de dossiers médicaux, l'examen annuel de ces audits et des visites annuelles aux centres de santé communautaire par les directrices et directeurs régionaux des programmes de santé, l'évaluation du rendement et le signalement d'incidents. Nous avons constaté que ces procédures étaient rarement mises en œuvre.

48. Le ministère de la Santé exige que les infirmières et infirmiers responsables dans les centres de santé (les superviseuses et superviseurs des programmes de santé) réalisent un audit mensuel de huit dossiers de

patients traités par le personnel infirmier en santé communautaire. L'audit des dossiers médicaux doit être présenté chaque mois à la directrice ou au directeur des programmes de santé dans chaque région.

49. Ces audits sont considérés comme des activités d'assurance qualité essentielles. Pour les infirmières et infirmiers responsables dans les centres de santé, il s'agit d'une occasion d'enseigner au personnel et d'améliorer les pratiques de soins infirmiers. Les dossiers médicaux sont importants, car ils consignent les résultats des visites des patients au centre de santé. Les dossiers comprennent une description de l'état de santé du patient, le diagnostic, le plan de soins proposé et l'orientation médicale (s'il y a lieu). Un dossier médical bien documenté favorise l'uniformité et la continuité des soins aux patients.

50. Nous avons constaté que les audits mensuels obligatoires des dossiers médicaux étaient rarement effectués. Nous avons demandé à consulter les rapports d'audit mensuels reçus par la directrice ou le directeur des programmes de santé dans chaque région, et ce, pour notre période d'audit de deux ans pour les sept collectivités visitées. Nous avons reçu 249 (19 %) des 1 344 rapports d'audit de dossiers médicaux qui auraient dû être produits (voir la pièce 3).

51. Chaque année, la directrice ou le directeur des programmes de santé doit examiner tous les audits des dossiers médicaux effectués dans sa région. Ces examens visent à dégager les tendances en soins infirmiers et les facteurs ayant un effet sur la qualité des soins, ainsi qu'à améliorer de façon continue les pratiques infirmières. Nous avons constaté que ces examens annuels des audits des dossiers médicaux n'avaient pas été effectués.

52. Le ministère de la Santé exige également que les directrices et directeurs des programmes de santé dans chaque région visitent chacun des centres de santé communautaire de leur région au moins une fois par année. Grâce à ces visites, les directrices et directeurs peuvent s'assurer que des mesures sont prises dans les centres de santé pour résoudre les préoccupations ou les problèmes potentiels ou réels en ce qui concerne la prestation des programmes de santé, la santé et la sécurité au travail et la charge de travail, entre autres. Pendant la période d'audit de deux ans, deux visites annuelles des centres de santé communautaire étaient requises pour chacune des sept collectivités que nous avons visitées (14 au total); nous avons constaté que seulement 2 visites en tout sur 14 avaient été effectuées (voir la pièce 3).

53. Nous avons aussi examiné l'évaluation du rendement des infirmières et infirmiers. Selon le manuel des ressources humaines du gouvernement du Nunavut, tous les employés permanents doivent faire l'objet d'une évaluation annuelle du rendement afin d'encourager l'amélioration continue. Nous avons examiné les évaluations du rendement du personnel infirmier dans les sept collectivités que nous

avons visitées. Nous avons constaté que 43,9 % des évaluations du rendement des infirmières et infirmiers permanents avaient été réalisées (voir la pièce 3).

54. Le manuel des ressources humaines ne renferme aucune exigence précise qui rendrait obligatoire l'évaluation du rendement du personnel infirmier occasionnel ou travaillant pour des agences de placement. Les agences devraient fournir des infirmières et infirmiers qualifiés ayant reçu l'orientation et la formation requises. Néanmoins, nous sommes d'avis que l'évaluation et le suivi du rendement du personnel infirmier occasionnel ou travaillant pour des agences pourraient être utiles pour cerner les besoins de ce personnel en matière de formation ainsi que ses forces et ses faiblesses, et éclairer les décisions futures relatives à l'embauche et à la passation de contrats.

Pièce 3 Les activités d'assurance qualité n'ont pas été menées conformément à la politique du ministère de la Santé (exercices 2014-2015 et 2015-2016)

Activité d'assurance qualité	Nombre d'activités requises (pour les 7 collectivités visitées)	Nombre d'activités réalisées selon les documents fournis à l'équipe d'audit
Audits mensuels des dossiers médicaux (8 dossiers par centre de santé communautaire par mois)	1 344	259 (19,3 % des audits des dossiers exigés)
Visites annuelles des centres de santé communautaire (1 par année)	14	2 (14,3 %)
Évaluation du rendement des infirmières et infirmiers permanents	41	18 (43,9 %)
Source : Selon les informations fournies par le ministère de la Santé. Ces données n'ont pas été auditées.		

55. **Recommandation** — Le ministère de la Santé devrait, en collaboration avec le ministère des Finances, élaborer et mettre en œuvre des procédures pour évaluer et faire le suivi du rendement du personnel infirmier occasionnel ou travaillant pour des agences.

Réponse du ministère de la Santé — *Recommandation acceptée.*
Le ministère de la Santé amorcera des discussions avec le ministère des Finances sur la modification du processus d'élaboration des formulaires nécessaires pour évaluer avec justesse le rendement du personnel médical occasionnel et se doter d'une méthode de suivi et de compte rendu du rendement de ces employés.

Réponse du ministère des Finances — *Recommandation acceptée.*
Le ministère des Finances collaborera avec le ministère de la Santé pour l'examen du rendement du personnel infirmier occasionnel ou travaillant pour des agences, au besoin, aux fins de renouvellement d'embauche.

56. **Le signalement, le suivi et l'analyse des incidents liés aux soins aux patients** — Les lignes directrices du ministère de la Santé exigent l'élaboration et le maintien d'un système de suivi pour étayer les risques qui pèsent sur le Ministère, y compris les incidents liés aux soins aux patients.

57. Nous avons constaté que le ministère de la Santé ne faisait aucun suivi du nombre ni du type d'incidents visant les soins aux patients. Le Ministère n'était donc pas en mesure d'analyser adéquatement ces incidents afin de cerner les problèmes et les tendances, traiter les causes profondes et gérer efficacement les risques liés à la sécurité des patients et à la qualité des soins. Nous avons demandé des rapports d'incident visant les soins aux patients et avons reçu un total de 93 rapports provenant de différentes sources pour notre période d'audit de deux ans. Nous avons été informés qu'il s'agissait seulement d'une partie des rapports d'incident produits et que les incidents n'étaient pas tous signalés. Les incidents signalés dans les rapports que nous avons reçus concernaient notamment l'administration de médicaments inappropriés ou de la mauvaise dose d'un vaccin, et des retards dans la prestation de soins. Le ministère de la Santé a commencé à élaborer de nouvelles politiques concernant le signalement d'incidents, mais elles n'étaient pas encore achevées au moment de notre audit.

58. **Recommandation** — Le ministère de la Santé devrait veiller à ce que ses procédures pour assurer la qualité et l'amélioration continue des services de santé soient mises en œuvre conformément aux politiques ministérielles, dont celles visant les audits mensuels des dossiers médicaux et les examens annuels afférents, les visites annuelles des centres de santé communautaire, l'évaluation du rendement et l'établissement de rapports d'incidents. Il devrait aussi instaurer des systèmes pour assurer le suivi et la mise en œuvre des constatations découlant de ces procédures.

***Réponse du Ministère** — Recommandation acceptée. Le ministère de la Santé officialisera un plan de mise en œuvre d'un système d'assurance de la qualité qui couvrira tous les aspects des recommandations du Bureau du vérificateur général du Canada.*

59. **Le manuel d'administration des soins infirmiers de santé communautaire** — Nous avons examiné si le ministère de la Santé avait tenu à jour son manuel d'administration des soins infirmiers de santé communautaire. Les politiques présentées dans le manuel visent, entre autres, à favoriser l'uniformité des soins infirmiers offerts dans l'ensemble du territoire et à réduire les erreurs cliniques et les incidents. Le manuel précise aussi les fonctions médicales effectuées par le personnel infirmier autorisé qui exigent une formation supplémentaire ou la consultation préalable d'un médecin.

60. Selon le manuel d'administration des soins infirmiers, le ministère de la Santé est tenu d'élaborer, d'examiner et de réviser les politiques et les lignes directrices sur les soins infirmiers contenues dans le manuel,

en fonction des modifications apportées aux lois, aux pratiques exemplaires et aux politiques. Nous avons constaté que cela n'avait pas été fait depuis 2011. Des représentants du Ministère nous ont indiqué qu'ils étaient préoccupés par le caractère dépassé de certaines politiques du manuel, qui ne tenaient pas compte des pratiques exemplaires en vigueur. Il est important de s'assurer que le personnel est informé des changements aux politiques ministérielles. Nous avons noté qu'au début de 2016, le Ministère avait commencé à envoyer un bulletin du sous-ministre à tout le personnel pour l'informer, entre autres, des modifications aux politiques cliniques.

61. **Recommandation** — Le ministère de la Santé devrait s'assurer que son manuel d'administration des soins infirmiers est tenu à jour et que son contenu est communiqué efficacement au personnel des centres de santé.

Réponse du Ministère — *Recommandation acceptée. Le ministère de la Santé élaborera un calendrier et une procédure d'examen et de révision continus du manuel d'administration des soins infirmiers.*

Les risques liés à la sécurité du personnel des centres de santé n'ont pas été bien gérés

Ce que nous avons constaté

62. Nous avons constaté que le ministère de la Santé n'avait pas bien géré les risques liés à la sécurité du personnel des centres de santé. Le Ministère n'avait pas évalué les risques liés à la sécurité des lieux de travail dans les centres de santé communautaire et ne disposait pas d'un système de suivi des incidents en matière de sécurité. De plus, nous avons constaté que dans la plupart des centres de santé, il n'y avait pas de comité de santé et de sécurité au travail ou le comité existant n'était pas actif. Les mesures de sécurité, comme les systèmes d'alarme de panique, ne fonctionnaient pas toujours ou n'étaient pas adéquates pour assurer la sécurité du personnel.

63. Notre analyse à l'appui de cette constatation rend compte de ce que nous avons examiné et porte sur :

- l'évaluation des risques liés à la sécurité et le suivi des incidents en matière de sécurité;
- les lignes directrices sur la sécurité;
- les comités de santé et de sécurité au travail;
- les mesures de sécurité.

Importance de cette constatation

64. Cette constatation est importante parce que le ministère de la Santé doit, conformément à la *Loi sur la sécurité* et aux politiques du gouvernement du Nunavut, fournir un lieu de travail sécuritaire au personnel des centres de santé. Un lieu de travail dangereux peut entraîner des blessures chez les employés. Il peut aussi engager la responsabilité

du ministère de la Santé et du gouvernement du Nunavut ou entacher leur réputation. La création d'un lieu de travail sécuritaire peut aider le Ministère à atténuer ces risques. Une mauvaise gestion des risques dans le milieu de travail peut également nuire au recrutement et au maintien en poste des employés des centres de santé.

Recommandations

65. Nos recommandations relativement aux secteurs examinés sont présentées aux paragraphes 70 et 79.

Analyse à l'appui de la constatation

66. **Ce que nous avons examiné** — Nous avons examiné si le ministère de la Santé fournissait un environnement sécuritaire au personnel des centres de santé. En particulier, nous avons examiné si le Ministère :

- évaluait les risques liés à la sécurité dans les centres de santé communautaire;
- disposait d'un système de suivi des incidents et prenait des mesures correctives appropriées;
- fournissait aux employés des lignes directrices particulières et appropriées sur la sécurité;
- veillait à la mise en place de comités de santé et de sécurité au travail dans les centres de santé;
- mettait en place des mesures de sécurité adéquates dans les centres de santé.

67. **L'évaluation des risques liés à la sécurité et le suivi des incidents en matière de sécurité** — Une pratique exemplaire dans le domaine de la santé et de la sécurité au travail consiste à effectuer une évaluation des risques en milieu de travail pour recenser les situations pouvant entraîner des blessures. Cela comprend les centres de santé, où le personnel pourrait être exposé à des risques liés à la sécurité. On nous a indiqué que le ministère de la Santé n'effectuait pas d'évaluation des risques en matière de sécurité dans les centres de santé communautaire. Par conséquent, le Ministère n'avait aucune vue d'ensemble des risques auxquels son personnel était exposé dans les centres de santé, ce qui a limité sa capacité de déterminer et de prendre des mesures de sécurité appropriées.

68. Nous avons aussi constaté qu'il n'y avait aucune directive claire sur le signalement des incidents liés à la sécurité du personnel, ni de dépôt central ou de système de suivi des rapports d'incident au sein du ministère de la Santé. Nous avons reçu de différentes sources au sein du Ministère des éléments probants étayant 41 incidents liés à la sécurité qui ont eu lieu dans les centres de santé communautaire du territoire au cours des exercices 2014-2015 et 2015-2016. Ces incidents concernaient des agressions verbales et physiques subies par le personnel, des menaces émises par les patients et des entrées par effraction aux centres de santé. En 2015, le ministère des Finances et le ministère de la Santé ont convenu

que les rapports d'incident seraient envoyés à l'équipe de gestion du risque du ministère des Finances. Il s'agissait d'une entente provisoire jusqu'à ce que le ministère de la Santé mette en œuvre son propre système de suivi. Le ministère des Finances nous a fourni des informations sur huit autres incidents en matière de sécurité survenus dans les centres de santé.

69. Étant donné que le ministère de la Santé ne disposait pas d'un système de suivi des incidents liés à la sécurité, il ne pouvait pas dresser un tableau global du nombre et de la nature des incidents qui avaient eu lieu. Nous sommes d'avis que le Ministère devrait disposer d'informations exhaustives sur le nombre et la nature des incidents liés à la sécurité dans les centres de santé pour lui permettre d'évaluer les risques et de prendre les mesures appropriées.

70. **Recommandation** — Le ministère de la Santé devrait mettre en place un système de suivi des incidents en matière de sécurité, les surveiller et prendre des mesures appropriées pour corriger ou atténuer les risques liés à la sécurité.

Réponse du Ministère — *Recommandation acceptée. Le ministère de la Santé élaborera une stratégie en matière de santé et sécurité pour le suivi et l'analyse statistique de tous les incidents liés à la santé et à la sécurité afin que les mesures qui s'imposent soient prises et que les ressources soient affectées de manière appropriée dans le but de minimiser les risques.*

71. **Les lignes directrices sur la sécurité** — Le ministère de la Santé a déterminé que les employés qui travaillent seuls (comme la nuit ou la fin de semaine) étaient exposés à un risque. Les infirmières et infirmiers au Nunavut doivent parfois se rendre seuls au centre de santé après les heures de travail ou dans des conditions hivernales difficiles pour répondre à une urgence. Les personnes travaillant seules pourraient être incapables d'obtenir immédiatement de l'aide en cas de blessure, de problème de santé ou d'urgence. Pour atténuer ce risque, le ministère de la Santé a défini des lignes directrices en 2014 pour les employés des centres de santé qui travaillent seuls, ainsi que d'autres lignes directrices en matière de sécurité.

72. Plusieurs représentants du Ministère estimaient que les lignes directrices ministérielles pour le personnel qui travaille seul n'étaient pas adaptées à la réalité des centres de santé communautaire. Par exemple, les lignes directrices indiquent que le membre du personnel infirmier qui est rappelé au travail devrait informer le deuxième ou troisième membre du personnel infirmier de garde lorsqu'il doit soigner des patients en dehors des heures normales de travail et au moment où il quitte le centre de santé communautaire. Selon les lignes directrices, l'infirmière ou l'infirmier devrait être accompagné d'un autre membre du personnel infirmier si la situation est jugée instable. Toutefois, des représentants du Ministère ont indiqué que ces lignes directrices étaient inappropriées et difficiles à appliquer. Par exemple, il peut être difficile de prédire si un patient deviendra violent ou agressif. De plus, si le premier membre du personnel infirmier rappelé au travail doit se rendre au centre de santé plusieurs fois

durant la nuit, le deuxième membre du personnel infirmier de garde serait souvent dérangé dans son sommeil, ce qui pourrait avoir une incidence sur la qualité des services le jour suivant.

73. Selon un sondage mené par le ministère de la Santé en 2015 auprès des infirmières et infirmiers en soins communautaires travaillant à l'extérieur d'Iqaluit, de nombreux répondants ont affirmé que leur sécurité les préoccupait lorsqu'ils étaient de garde.

74. **Les comités de santé et de sécurité au travail** — Au moment de notre audit, la loi territoriale exigeait qu'un comité de santé et de sécurité au travail soit formé dans les lieux de travail comptant plus de 10 employés. Les responsabilités de ces comités consistent à recenser les risques et à formuler des recommandations pour les atténuer ou les éliminer. Nous avons constaté que la plupart des centres de santé ayant plus de 10 employés ne disposaient pas d'un comité de santé et de sécurité actif, ce qui nuisait à la capacité du Ministère d'évaluer, de recenser et de gérer les risques liés à la sécurité.

75. Nous avons noté qu'en 2014, le ministère de la Santé avait présenté une demande de financement en vue de créer un programme de santé et de sécurité au travail. La demande de financement a toutefois été rejetée, sauf en ce qui concerne le financement d'un poste de spécialiste territorial en prévention et contrôle des infections, car le ministère des Finances avait déjà une équipe de santé et de sécurité au travail desservant tout le gouvernement du Nunavut.

76. **Les mesures de sécurité** — Selon la *Loi sur la sécurité*, le ministère de la Santé doit prendre toutes les précautions raisonnables et appliquer des méthodes et des techniques convenables visant à protéger la santé et la sécurité des personnes dans leur milieu de travail. Le Ministère avait mis en œuvre certaines mesures de sécurité dans tous les centres de santé (comme des alarmes de panique et anti-intrusion). Toutefois, le Ministère a reconnu que ces mesures n'étaient pas mises en œuvre de façon uniforme et qu'elles étaient essentiellement inefficaces ou non fonctionnelles.

77. Le centre de santé de Pangnirtung était le seul centre possédant des gardes de sécurité. Selon le Ministère, la présence de gardes de sécurité contribuait à améliorer la sécurité dans le centre. Les gardes de sécurité ont été embauchés après que des incidents liés à la sécurité, comme des entrées par effraction, sont survenus au centre de santé.

78. Le Ministère doit se conformer aux nouvelles exigences relatives à la santé et la sécurité au travail découlant de modifications législatives apportées en mars 2016. Celles-ci comprennent de nouvelles règles sur l'établissement des comités de santé et de sécurité au travail, la mise en œuvre de moyens de communication efficaces, et l'élaboration et l'application d'une politique écrite sur la façon de traiter les situations

violentes potentielles. Compte tenu des risques auxquels le personnel des centres de santé communautaire est exposé, il importe que ces mesures soient mises en œuvre rapidement.

79. **Recommandation** — Le ministère de la Santé devrait, en collaboration avec les autres ministères, fournir un milieu de travail sûr et sécuritaire au personnel des services de santé en mettant en œuvre des procédures adéquates, comme l'évaluation des risques et des mesures de sécurité appropriées. Le Ministère devrait s'assurer que les mesures de sécurité mises en œuvre font l'objet d'un suivi, sont connues et fonctionnent comme prévu.

Réponse du Ministère — *Recommandation acceptée. Le ministère de la Santé collaborera avec le ministère des Services communautaires et gouvernementaux et le ministère des Finances (gestion des risques) pour que les risques soient identifiés et analysés, et que soient prises les mesures qui s'imposent pour contrôler et réduire les possibilités d'accidents et de blessures.*

Le recrutement d'infirmières et infirmiers permanents et d'autres membres du personnel des services de santé a été inefficace

Ce que nous avons constaté

80. Nous avons constaté que le recrutement des infirmières et infirmiers permanents et d'autres membres du personnel des services de santé était inefficace. Les mesures de dotation accusaient un retard important, pour une multitude de raisons. Le ministère de la Santé n'avait ni procédures documentées, ni normes de service, ni système efficace pour suivre et gérer ses mesures de dotation. Nous avons constaté que les conditions de travail offertes au personnel infirmier permanent, occasionnel ou travaillant pour des agences n'avaient pas été évaluées afin de déterminer si elles étaient concurrentielles par rapport à celles offertes dans d'autres territoires et provinces. La fonction des ressources humaines du ministère de la Santé avait une capacité limitée, surtout compte tenu de sa charge de travail. Le manque de logements et l'espace insuffisant dans les centres de santé ont également entraîné des retards dans la dotation. En plus de ces retards, le ministère de la Santé n'avait pas de stratégie de recrutement et de maintien en poste à jour pour le personnel infirmier.

81. Notre analyse à l'appui de cette constatation rend compte de ce que nous avons examiné et porte sur :

- le recrutement en temps opportun;
- l'évaluation des conditions de travail;
- la capacité en matière de ressources humaines;
- la disponibilité des logements et des locaux à bureaux;
- la stratégie de recrutement et de maintien en poste du personnel infirmier.

Importance de cette constatation

82. Cette constatation est importante parce qu'un recrutement et une dotation efficaces et en temps opportun pourraient aider le ministère de la Santé à se doter d'un effectif stable et qualifié. Cela peut aussi réduire le recours obligé aux services d'infirmières et infirmiers occasionnels ou travaillant pour des agences, recours qui peut avoir une incidence sur la continuité des soins prodigués aux patients et accroître la charge de travail du personnel permanent.

Recommandations

83. Nos recommandations relativement aux secteurs examinés sont présentées aux paragraphes 91, 92, 97, 98, 100 et 103.

Analyse à l'appui de la constatation

84. **Ce que nous avons examiné** — Nous avons examiné si le ministère de la Santé, de concert avec le ministère des Finances, gérait le recrutement et la dotation de manière à répondre à ses besoins en dotation. Nous avons rencontré des représentants des deux ministères et examiné les mesures de dotation se rapportant à 72 postes cliniques et non cliniques dans les trois régions. Nous avons notamment examiné les mesures de dotation pour des postes de superviseuses et superviseurs des programmes de santé (c'est-à-dire les infirmières et infirmiers responsables dans les centres de santé), pour des postes d'infirmières et infirmiers en santé communautaire, d'infirmières et infirmiers praticiens, de radiologues, de technologues en échographie et de commis-interprètes, ainsi que pour certains postes de cadres supérieurs.

85. **Le recrutement en temps opportun** — Nous avons constaté que le processus de dotation était long. Par conséquent, bon nombre des postes permanents que nous avons examinés étaient vacants depuis longtemps — dans certains cas depuis plusieurs années. Les longues périodes de vacance des postes expliquent en partie pourquoi le ministère de la Santé dépendait grandement du personnel temporaire. En outre, le recours fréquent au personnel temporaire peut avoir une incidence sur la continuité et la qualité des soins prodigués aux patients. Ce recours fréquent à des employés temporaires pour doter les postes d'infirmières et infirmiers vacants peut également exercer une pression sur le personnel infirmier en santé communautaire permanent ainsi que sur les superviseuses et superviseurs des programmes de santé, qui doivent former et orienter les nouveaux employés du centre de santé. Cela leur laisse en effet moins de temps pour exécuter leurs tâches et augmente leur charge de travail ou le risque que d'autres tâches ne soient pas accomplies.

86. Nous avons constaté que divers facteurs internes et externes rallongeaient le processus de dotation. Nous avons notamment relevé des cas où :

- le ministère de la Santé n'avait pas pris en temps opportun les mesures requises pour lancer un processus de dotation lorsqu'un poste était devenu vacant;
- le ministère de la Santé avait soumis au ministère des Finances des informations incomplètes ou inexactes concernant les mesures de dotation;
- il y avait eu un manque de communication en temps opportun entre les deux ministères;
- il n'y avait pas de candidats qualifiés pour le poste;
- les candidats retenus avaient refusé les offres d'emploi.

87. D'après les informations fournies par le ministère de la Santé et le ministère des Finances, nous avons constaté qu'il avait fallu au ministère de la Santé en moyenne 222 jours civils pour lancer un processus de dotation quand un poste était devenu vacant. En outre, il lui avait fallu en moyenne 160 jours civils pour annoncer le poste à compter du moment où le processus de dotation était lancé. Cela comprend 21 jours civils, en moyenne, pour permettre au ministère des Finances de traiter la demande de dotation. Ce ministère effectue une évaluation de l'emploi avant qu'un poste soit affiché. Les 21 jours comprennent le temps nécessaire au ministère des Finances pour recueillir, au besoin, des renseignements additionnels auprès du ministère de la Santé pour terminer son évaluation. Dans la majorité des cas (69 %), le processus d'évaluation de l'emploi avait pris moins de 20 jours civils. En ce qui concerne les 25 processus de dotation qui ont été menés à terme pendant la période visée par l'audit, il avait fallu en moyenne 562 jours civils (soit environ 18 mois) pour embaucher un nouvel employé à compter du moment où le poste était devenu vacant.

88. Nous avons examiné le suivi des mesures de dotation et les normes de service des ministères relatives au délai d'exécution des mesures de dotation. Des procédures documentées, ainsi que du soutien et des directives adéquats, sont des éléments importants pour informer les employés des renseignements à fournir au moment de soumettre des demandes de dotation et pour éviter la présentation de demandes incomplètes ou inexactes. Les normes de service sont importantes pour établir des attentes quant à la durée du processus de dotation dans des conditions normales.

89. Même si le ministère de la Santé doit suivre les procédures de dotation établies pour tous les ministères du territoire, nous avons constaté qu'il n'avait pas de procédures documentées ni de normes de service pour ses propres activités de recrutement et de dotation. En outre, nous avons constaté que le Ministère n'avait pas de moyen efficace pour

consigner les informations se rapportant à ses mesures de dotation ou pour en faire le suivi. Il était donc difficile de suivre l'état d'avancement des mesures de dotation, de déterminer les raisons des retards et de prendre les mesures correctives qui s'imposaient. Nous avons remarqué qu'en mars 2015, le ministère de la Santé avait soumis une demande pour acheter un logiciel de recrutement des ressources humaines qui l'aiderait à traiter les demandes depuis l'annonce du poste jusqu'au recrutement. À la fin de la période d'audit, la demande n'avait pas été traitée par le ministère des Services communautaires et gouvernementaux.

90. Nous avons constaté que contrairement au ministère de la Santé, le ministère des Finances avait des procédures et des normes de service écrites concernant ses activités de recrutement et de dotation, notamment une norme de service prévoyant un délai de cinq jours ouvrables pour réaliser une évaluation de l'emploi une fois que le ministère effectuant l'embauche avait reçu toute l'information requise. Le ministère des Finances avait également des systèmes pour suivre l'état d'avancement des mesures de dotation et en faire rapport. Toutefois, nous avons remarqué que le ministère de la Santé n'avait pas reçu de rapports d'étape sur les mesures de dotation gérées par le ministère des Finances. En outre, le ministère des Finances n'avait pas évalué ses résultats en regard de ces normes de service. Le ministère de la Santé a indiqué qu'il serait utile d'avoir accès aux données sur les mesures de dotation du ministère des Finances pour se tenir à jour et pour améliorer la collaboration entre les deux ministères.

91. **Recommandation** — Le ministère de la Santé devrait établir des procédures et des normes de service pour ses mesures de recrutement et de dotation. Le Ministère, en collaboration avec le ministère des Finances et les autres ministères concernés, devrait mettre en place des moyens et des méthodes pour suivre et consigner les informations concernant les postes vacants et les mesures de dotation connexes ainsi que pour chercher des occasions de simplifier le processus de recrutement.

***Réponse du ministère de la Santé** — Recommandation acceptée.*
Le ministère de la Santé collaborera avec le ministère des Finances à améliorer l'échange d'information et à simplifier le processus de dotation. Le Ministère établira aussi des normes et des procédures dans un souci d'efficacité afin d'accélérer le processus de recrutement.

***Réponse du ministère des Finances** — Recommandation acceptée.*
Le ministère des Finances s'emploiera à améliorer ses systèmes d'information interne et à partager cette information avec le ministère de la Santé et les autres ministères.

92. **Recommandation** — Le ministère de la Santé et le ministère des Finances devraient suivre l'état d'avancement des mesures de dotation et prendre les mesures qui s'imposent pour réduire les retards, notamment assurer une surveillance en regard de leurs normes de service.

Réponse du ministère de la Santé — *Recommandation acceptée.*
Le ministère de la Santé collaborera avec le ministère des Finances à améliorer l'échange d'information afin de réduire les retards et surveiller la performance en regard de leurs normes de service.

Réponse du ministère des Finances — *Recommandation acceptée.*
Le ministère des Finances collaborera avec le ministère de la Santé à améliorer l'échange d'informations afin de réduire les retards et surveiller la performance en regard de leurs normes de service.

93. **L'évaluation des conditions de travail** — Une étape importante du processus de dotation consiste à établir le salaire et les autres conditions de travail d'après une analyse des rôles et des responsabilités associés au poste et à des postes semblables ailleurs au sein du gouvernement du Nunavut. L'analyse de postes semblables dans d'autres provinces et territoires pourrait également servir à déterminer si les conditions d'emploi sont suffisamment concurrentielles pour attirer des candidats qualifiés.

94. Nous avons remarqué que le ministère des Finances avait mené une analyse du marché pour certains postes spécialisés en santé au moment de déterminer les échelles salariales pour les demandes de dotation transmises par le ministère de la Santé. Toutefois, le ministère de la Santé estimait que l'échelle salariale établie par le ministère des Finances pour certains postes n'était pas concurrentielle, par exemple relativement à celle d'autres marchés, et que cela constituerait un obstacle au recrutement d'un personnel permanent qualifié.

95. À la suite d'entretiens auprès de membres du personnel infirmier et d'autres fonctionnaires du ministère de la Santé, ainsi que d'un examen de la documentation, nous avons constaté que les conditions de travail offertes aux infirmières et infirmiers permanents, notamment la compensation, l'indemnité de logement et l'horaire de travail, n'attiraient pas le personnel infirmier autant que les conditions offertes aux infirmières et infirmiers occasionnels ou travaillant pour des agences. Des représentants du Ministère ont affirmé que certaines des conditions de travail qui freinaient la capacité de recrutement d'infirmières et infirmiers permanents étaient le manque de souplesse et de possibilités de prendre congé et de voyager à l'extérieur du territoire. Il s'agit de facteurs importants, compte tenu du niveau élevé de stress vécu dans les centres de santé communautaire.

96. Le ministère de la Santé et le ministère des Finances ont reconnu les écarts entre les conditions d'emploi des infirmières et infirmiers permanents et celles des infirmières et infirmiers occasionnels et ont pris des mesures pour ajuster les conditions des infirmières et infirmiers occasionnels. Toutefois, nous avons constaté qu'aucun des deux ministères n'avait effectué d'analyse comparative par rapport aux autres territoires et provinces.

97. **Recommandation** — Le ministère des Finances et le ministère de la Santé devraient collaborer pour s'assurer que les conditions de travail associées aux postes de soins de santé sont concurrentielles, et ils devraient analyser les conditions de travail dans d'autres territoires et provinces, s'il y a lieu.

Réponse du ministère des Finances — *Recommandation acceptée.*
Le ministère des Finances collaborera avec le ministère de la Santé à élaborer une analyse du marché et une méthode pour combler les écarts de compensation du personnel médical afin que ce dernier voie le Nunavut comme un employeur de choix.

Réponse du ministère de la Santé — *Recommandation acceptée.*
Le ministère de la Santé demandera au ministère des Finances de l'aider à élaborer une analyse du marché et une méthode pour combler les écarts de compensation du personnel médical afin que ce dernier voie le Nunavut comme un employeur de choix.

98. **Recommandation** — Le ministère de la Santé, en collaboration avec le ministère des Finances, devrait évaluer les conditions du marché pour l'emploi d'infirmières et infirmiers permanents, occasionnels et travaillant pour des agences; comparer les résultats aux conditions existantes dans d'autres territoires et provinces; et prendre les mesures qui s'imposent en fonction de cette analyse dans le but d'accroître la compétitivité de ces postes et de faciliter le recrutement d'infirmières et infirmiers permanents.

Réponse du ministère de la Santé — *Recommandation acceptée.*
Le ministère de la Santé demandera au ministère des Finances de l'aider à faire une analyse de la situation dans le territoire au regard de la compensation et des avantages non salariaux pour tous les types d'emploi afin que l'emploi permanent soit vu comme la solution la plus intéressante.

Réponse du ministère des Finances — *Recommandation acceptée.*
Le ministère des Finances collaborera avec le ministère de la Santé à faire une analyse de la situation dans le territoire au regard de la compensation et des avantages non salariaux pour tous les types d'emploi afin que l'emploi permanent soit vu comme la solution la plus intéressante.

99. **La capacité en matière de ressources humaines** —
Des représentants du ministère de la Santé ont soulevé des préoccupations quant au fait que la fonction des ressources humaines du Ministère n'avait pas la capacité suffisante pour gérer les besoins de recrutement et de dotation. Ils ont notamment souligné le manque de compétences et d'expérience en gestion des ressources humaines. Nous avons constaté que le ministère de la Santé centralisait ses fonctions de dotation et de recrutement en transférant les responsabilités à cet égard des bureaux régionaux à son administration centrale à Iqaluit, dans le but de simplifier

le processus de dotation. En outre, le Ministère prévoyait de recourir à une entreprise de recrutement spécialisée pour recruter du personnel infirmier en son nom.

100. **Recommandation** — Le ministère de la Santé devrait terminer la mise en œuvre des initiatives récentes visant à renforcer sa fonction des ressources humaines, évaluer périodiquement l'efficacité de ces initiatives et prendre les mesures qui s'imposent en fonction des résultats de ces évaluations.

Réponse du Ministère — *Recommandation acceptée. Le ministère de la Santé poursuit l'achèvement des produits à livrer au regard de sa stratégie en ressources humaines. Lorsque la stratégie aura été mise en œuvre, à la fin de 2017, elle sera évaluée, et des mesures nouvelles seront incluses dans la stratégie de 2017-2020.*

101. **La disponibilité des logements et des locaux à bureaux** — Des représentants du ministère de la Santé nous ont informés que le manque de logement et de locaux à bureaux dans les centres de santé freinait l'embauche du personnel infirmier et du reste du personnel des services de santé. Pour 7 des 72 postes que nous avons examinés, le manque de logement ou de locaux à bureaux était un facteur qui avait ralenti le processus de recrutement. Selon le Ministère, certains des problèmes d'espace venaient du fait que le ministère des Services à la famille avait conservé de l'espace dans certains des centres de santé après sa création en 2013.

102. **La stratégie de recrutement et de maintien en poste du personnel infirmier** — Le ministère de la Santé a établi une stratégie de recrutement et de maintien en poste visant le personnel infirmier pour la période allant de 2007 à 2012. La Stratégie de recrutement et de maintien en poste du personnel infirmier du Nunavut visait à réduire le taux des postes en soins infirmiers à pourvoir, le faisant passer de son niveau historique oscillant entre 30 % et 40 % à une fourchette de 15 à 20 % en 2012. Bien que le Ministère continue d'avoir de la difficulté à recruter des infirmières et infirmiers en santé communautaire, cette stratégie n'a pas été mise à jour depuis 2012.

103. **Recommandation** — Le ministère de la Santé devrait actualiser sa stratégie de recrutement et de maintien en poste du personnel infirmier et la mettre en œuvre.

Réponse du Ministère — *Recommandation acceptée. Le ministère de la Santé a commencé à travailler sur la nouvelle stratégie de recrutement et de maintien en poste du personnel médical, qui comprend le personnel infirmier et les autres employés des soins de santé. Les éléments non salariaux seront établis immédiatement et les éléments salariaux seront amenés pour discussion à la prochaine ronde de négociation de la convention collective qui aura lieu, en 2018, après l'expiration de la convention en vigueur.*

Planification et dotation des centres de santé

Le ministère de la Santé n'a pas planifié adéquatement la dotation au sein des centres de santé

Message général



104. Dans l'ensemble, nous avons constaté que le ministère de la Santé n'avait pas planifié adéquatement la dotation au sein des centres de santé. Il n'avait pas tenu compte adéquatement de l'évolution des besoins en soins de santé des Nunavummiuts au moment de définir les types et niveaux de service requis. Par conséquent, le Ministère n'avait pas l'assurance qu'il disposait, dans ses centres de santé, d'un personnel suffisant et ayant la gamme de compétences appropriées pour pouvoir répondre aux besoins. Le Ministère a récemment commencé à étudier sa prestation des services de santé, mais il ne comptait pas consulter les Nunavummiuts avant d'avoir déterminé des options liées à la prestation des soins de santé.

105. Cette constatation est importante parce qu'une dotation adéquate des centres de santé aiderait à équilibrer la charge de travail des infirmières et infirmiers et des autres membres du personnel, ce qui permettrait de réduire les heures supplémentaires tout en offrant des services de qualité. Cela pourrait aussi améliorer la capacité du Ministère à recruter et à maintenir en poste du personnel des soins de santé. Le fait de consulter les Nunavummiuts à propos de la conception et de la prestation des services de santé aiderait le Ministère à tenir compte des besoins et des priorités de cette population.

106. Notre analyse à l'appui de cette constatation rend compte de ce que nous avons examiné et porte sur :

- la définition des types et des niveaux de service;
- la planification des ressources humaines du ministère de la Santé;
- la qualité des informations sur la santé des Nunavummiuts aux fins de la planification et de la prise de décisions;
- la consultation des Nunavummiuts sur l'amélioration de la prestation des services.

Contexte

107. Selon le Bureau de la statistique du Nunavut, la population du Nunavut en date du 1^{er} juillet 2016 était estimée à 37 082 habitants. Iqaluit, la capitale du territoire, comptait 7 590 habitants. Dans les autres collectivités du Nunavut, la population allait de moins de 500 habitants à environ 2 800 habitants. Selon le gouvernement du Nunavut, la population du territoire a augmenté de 31,8 % entre 2001 et 2016. Le gouvernement du Nunavut s'attend à ce que le nombre d'habitants atteigne environ 43 000 en 2025 (soit une augmentation d'environ 52 % par rapport à 2001).

108. En plus d'être l'une des populations canadiennes ayant la croissance la plus rapide, la population du Nunavut est jeune. En date du 1^{er} juillet 2016, 30,1 % des Nunavummiuts avaient moins de 15 ans, alors que la moyenne canadienne est de 16,1 %. Par ailleurs, le nombre de résidents du Nunavut ayant plus de 65 ans a plus que doublé entre 2001 et 2016, passant de 618 à 1 469.

109. En plus des changements démographiques, les besoins en soins de santé et les attentes des Nunavummiuts ont également évolué. Les nouvelles technologies, notamment les services de télésanté, ont fourni des occasions d'améliorer la prestation des services de santé.

Recommandations

110. Nos recommandations relativement aux secteurs examinés sont présentées aux paragraphes 118, 120, 122 et 125.

Analyse à l'appui de la constatation

111. **Ce que nous avons examiné** — Nous avons examiné si le ministère de la Santé avait défini les types et les niveaux de service requis pour répondre aux besoins des Nunavummiuts et si un plan des ressources humaines était en place qui permettait de répondre à ces besoins. Nous avons aussi examiné si les principaux décideurs avaient accès aux données pertinentes pour guider l'affectation des ressources aux services de santé offerts dans les centres de santé communautaire. Enfin, nous avons examiné si le Ministère avait consulté les Nunavummiuts à propos de la conception et de la prestation des services de santé.

112. **La définition des types et des niveaux de service** — Nous avons constaté que le ministère de la Santé avait effectué des analyses et mené des initiatives sur les types et les niveaux de services offerts par certaines catégories de personnel des services de santé du Nunavut, notamment les **infirmières et infirmiers praticiens**, les sages-femmes et les pédiatres. Toutefois, nous n'avons pas trouvé d'analyse semblable pour les médecins ni pour les infirmières et infirmiers en santé communautaire.

113. Des représentants du Ministère nous ont mentionné que la taille des collectivités avait augmenté et que les besoins en soins de santé étaient devenus plus complexes en raison de divers facteurs, notamment une augmentation des cas de maladies chroniques. Même si des postes d'infirmières et infirmiers praticiens ont été créés dans plusieurs collectivités, le nombre d'infirmières et infirmiers en santé communautaire dans les collectivités a peu changé. Des préoccupations ont été soulevées au sujet de la charge de travail élevée de ces infirmières

Infirmières et infirmiers praticiens — Infirmières et infirmiers accrédités qui ont suivi une formation plus poussée et qui ont une expérience additionnelle en soins infirmiers de façon à pouvoir assumer des rôles et des responsabilités plus vastes, notamment poser des diagnostics et traiter des maladies, commander et interpréter des tests médicaux et prescrire des ordonnances.

et infirmiers dans certaines des collectivités que nous avons visitées, et de l'incidence que cela pourrait avoir sur la qualité des soins prodigués.

114. Le Ministère n'a pas non plus été en mesure de nous fournir des données historiques sur le ratio entre le nombre d'infirmières et infirmiers en santé communautaire d'une collectivité et le nombre d'habitants de la collectivité ni sur l'évolution du nombre d'infirmières et infirmiers au sein de collectivités données. Ce type d'informations serait utile pour déterminer les ajustements à faire, s'il y a lieu, afin de s'assurer que les centres de santé sont dotés d'un personnel suffisant pour répondre aux besoins.

115. En ce qui concerne les médecins, nous avons constaté que le ministère de la Santé n'avait pas de politique ni de formule officielles pour déterminer le nombre de médecins requis dans chaque collectivité ou la fréquence et la durée des visites des médecins. À la connaissance du Ministère, aucune évaluation des besoins relativement aux médecins de famille au Nunavut n'avait été menée. Par conséquent, le ministère de la Santé n'avait pas l'assurance que le nombre de médecins était suffisant ni que la fréquence et la durée de leurs visites au sein des collectivités étaient adéquates. Même si le Ministère n'a pas évalué le besoin en services offerts par des médecins, il a réussi à accroître le nombre de jours où les médecins offraient des services de santé au Nunavut.

116. On nous a signalé que la règle générale du ministère de la Santé en ce qui concerne l'établissement de l'horaire des visites de médecins était de 5 jours de services par 28 jours pour une population de 1 000 habitants. Nous avons constaté que pour quatre des cinq collectivités que nous avons visitées et qui ne disposaient pas de services de médecin à temps plein, le Ministère n'avait pas satisfait à cette ligne directrice informelle.

117. En 2015, le ministère de la Santé a commencé à élaborer et à mettre en œuvre un nouveau modèle de prestation de services fondé sur des pratiques exemplaires visant les collectivités rurales et éloignées. Ce nouveau modèle devrait permettre de recenser les besoins actuels en matière de soins de santé, les nouvelles façons possibles d'offrir ces services pour répondre aux besoins, le type et le niveau de personnel requis, et les possibilités de recourir à de nouvelles technologies, telles que la télémédecine et les services d'échographie mobiles.

118. **Recommandation** — Le ministère de la Santé devrait poursuivre ses efforts pour examiner et améliorer sa prestation de services aux Nunavummiuts. Il devrait également mettre en place des procédures lui permettant d'évaluer périodiquement sa prestation de services pour s'assurer que les centres de santé sont en mesure de s'adapter aux changements démographiques et aux besoins des collectivités.

Réponse du Ministère — *Recommandation acceptée. Le ministère de la Santé travaille actuellement à un nouveau modèle. Après la mise en œuvre, il sera évalué, et des consultations de suivi auront lieu, conformément à l'article 32 de l'Accord sur les revendications territoriales du Nunavut.*

119. **La planification des ressources humaines du ministère de la Santé** — Il est important d’avoir un plan de ressources humaines pour s’assurer que les ressources sont réparties en fonction des types et des niveaux de service requis par les Nunavummiuts. Nous avons constaté qu’un plan stratégique triennal des ressources humaines (2014-2017) avait été préparé en 2014 pour le ministère de la Santé. Ce plan comportait des mesures et des initiatives visant à renforcer la gestion des ressources humaines et la reddition de comptes au sein du Ministère. Toutefois, ce plan n’expliquait pas comment le Ministère veillerait à avoir une dotation adéquate au sein des centres de santé et à disposer de professionnels en nombre suffisant et ayant les compétences voulues pour assurer la prestation des services de santé au Nunavut.

120. **Recommandation** — Le ministère de la Santé devrait élaborer et mettre en œuvre un plan des ressources humaines pour s’assurer qu’il a un personnel suffisant et ayant les compétences voulues pour assurer la prestation des services de santé au Nunavut.

Réponse du Ministère — *Recommandation acceptée. Une stratégie relative à la composition du personnel est incluse dans le projet du modèle de prestation des soins qui est en cours. Ce projet s’attache à évaluer les besoins des centres de soins et le personnel requis pour donner ces services; il devrait être prêt d’ici le 31 mars 2017.*

121. **La qualité des informations sur la santé des Nunavummiuts aux fins de la planification et de la prise de décisions** — Il est essentiel d’avoir des informations fiables sur l’état de santé des Nunavummiuts et leur utilisation du système de soins de santé pour éclairer les décisions concernant les types et niveaux de service que doit offrir le ministère de la Santé. Des représentants du Ministère nous ont signalé qu’il y avait des problèmes quant à l’exhaustivité et à l’exactitude des données recueillies, notamment le nombre de patients qui fréquentent les centres de santé, la raison de leur visite et les services qui leur sont offerts. Des représentants nous ont fait savoir que cela avait une incidence sur leur capacité de prendre des décisions judicieuses concernant les types et les niveaux de service que fournit le Ministère.

122. **Recommandation** — Le ministère de la Santé devrait mettre en œuvre des moyens et des méthodes pour recueillir et analyser les données clés et pertinentes sur la santé des Nunavummiuts et les services qu’ils reçoivent dans les centres de santé, de manière à éclairer sa planification et sa prise de décisions sur la prestation des services de santé.

Réponse du Ministère — *Recommandation acceptée. Le projet de modèle de prestation des soins abordera les besoins en collecte et analyse de données qui ont été constatés au cours de l’audit. Le projet du modèle devrait être prêt d’ici le 31 mars 2017.*

123. **La consultation des Nunavummiuts sur l'amélioration de la prestation des services** — Le gouvernement du Nunavut a l'obligation juridique de consulter les Nunavummiuts. Conformément à l'article 32 de l'*Accord sur les revendications territoriales du Nunavut*, le ministère de la Santé doit faire participer les Nunavummiuts à la conception et à la prestation des programmes sociaux et culturels. Leur participation est importante pour un certain nombre de raisons. Elle donne au Ministère l'occasion de comprendre les besoins des collectivités, de mesurer la satisfaction à l'égard des services actuels et de solliciter des commentaires et suggestions quant aux autres modes de prestation de services possibles. En outre, en consultant les Nunavummiuts, le Ministère peut s'assurer que le modèle de prestation des services présenté au paragraphe 117 tient compte de leurs besoins et de leurs priorités. Nous avons examiné la mesure dans laquelle le Ministère prévoyait consulter les Nunavummiuts dans le cadre de l'initiative visant à élaborer et à mettre en œuvre un nouveau modèle des prestation des services pour le territoire.

124. Des représentants du Ministère nous ont signalé qu'ils s'attendaient à consulter les Nunavummiuts lorsque le Ministère aurait recensé les modes de prestation possibles. À notre avis, faire participer les Nunavummiuts dès le début du processus, soit au moment de déterminer les façons d'améliorer le modèle actuel de prestation des services, rendrait l'exercice plus inclusif. Même si des recherches s'avèrent nécessaires pour relever les améliorations possibles, il est important de faire participer les Nunavummiuts tôt dans le processus pour assurer la réussite de l'examen et de la mise en œuvre de tout changement apporté à la prestation des services de santé au Nunavut.

125. **Recommandation** — Le ministère de la Santé devrait s'assurer de faire participer les Nunavummiuts tout au long des examens actuels et futurs de la prestation des services et des programmes de santé.

Réponse du Ministère — *Recommandation acceptée. Le ministère de la Santé verra à ce que toutes les exigences en ce qui a trait à l'élaboration de la stratégie respectent les obligations imposées en vertu de l'article 32 de l'Accord sur les revendications territoriales du Nunavut.*

Conclusion

126. Nous avons conclu que le ministère de la Santé n'avait pas géré ni soutenu adéquatement son personnel des soins de santé en vue d'assurer la prestation des services dans les centres de santé régionaux et locaux du Nunavut. Le Ministère n'a pas non plus bien tenu compte de l'évolution des besoins des collectivités lorsqu'il a planifié la dotation en personnel des centres de santé. De plus, le recrutement des infirmières et infirmiers et des autres membres du personnel des services de santé, auquel participent le ministère de la Santé et le ministère des Finances, n'a pas permis de pourvoir efficacement les postes vacants ni de répondre aux besoins en personnel du ministère de la Santé.

Événements postérieurs

127. Au cours de l'exercice 2016-2017, le ministère de la Santé a lancé ou poursuivi plusieurs initiatives en vue de renforcer l'appui qu'il fournit à son personnel des soins de santé. Il a aussi amorcé un examen de sa prestation des services de santé. Nous sommes d'avis que la mise en œuvre de ces initiatives permettra de donner suite à certaines des constatations de notre audit.

128. **Orientation et formation** — Pour l'exercice 2016-2017, le ministère de la Santé a reçu environ 1,6 million de dollars en vue de financer la formation (sur les 5,65 millions de dollars qu'il avait sollicités initialement). Le Ministère prévoit utiliser ces fonds pour établir un programme normalisé de formation qui favoriserait, entre autres, le perfectionnement des compétences du personnel infirmier. Nous avons noté que près de 950 000 \$, sur l'enveloppe de 1,6 million reçue, seront consacrés à la formation du personnel chargé des radiographies.

129. En juillet 2016, un poste d'infirmière ou infirmier clinicien enseignant a été créé pour la région de Kitikmeot. Entre-temps, le poste de la région de Qikiqtaaluk était devenu vacant. Des efforts étaient en cours pour doter les postes d'infirmière ou infirmier clinicien enseignant qui étaient vacants.

130. **Programme d'amélioration continue de la qualité** — Le ministère de la Santé a reçu l'approbation pour la mise en œuvre d'un nouveau programme d'amélioration continue de la qualité à compter de l'exercice 2016-2017. Ce programme vise à améliorer la gestion de la qualité grâce à un examen des processus de prestation des services de santé et à leur amélioration, au respect des normes et à la promotion de pratiques exemplaires. Un des objectifs consiste à piloter et à évaluer des initiatives de renforcement de la qualité qui vont favoriser un système de santé plus efficient et davantage axé sur les besoins des patients.

131. **Site intranet des politiques** — Durant l'exercice 2016-2017, le ministère de la Santé a commencé à élaborer un site intranet qui permettra au personnel d'avoir accès aux politiques et directives ministérielles. Il prévoyait déployer le site pour la fin mars 2017.

132. **Mesures de sécurité** — Des représentants du Ministère nous ont indiqué qu'ils s'employaient à améliorer les mesures de sécurité. Plus particulièrement, le Ministère a été autorisé à embaucher des gardes de sécurité dans dix centres de santé en 2016-2017.

133. **Modèle de prestation des services** — En juin 2016, le ministère de la Santé a octroyé un contrat à un expert-conseil, qui a été chargé de réaliser la première phase de son projet de réaménagement des services. L'expert-conseil devait examiner le modèle actuel de prestation des services du Ministère, les modèles de prestation en vigueur dans d'autres administrations données, et proposer des solutions pour réaménager le modèle du Ministère.

À propos de l'audit

Le Bureau du vérificateur général a été chargé d'effectuer un examen indépendant de la gestion de certaines catégories de personnel des soins de santé par le gouvernement du Nunavut afin de donner de l'information, une assurance et des avis objectifs à l'Assemblée législative en vue de l'aider à examiner soigneusement la gestion que fait le gouvernement des ressources et des programmes.

Tous les travaux d'audit dont traite le présent rapport ont été menés conformément aux normes pour les missions de certification de Comptables professionnels agréés (CPA) Canada qui sont présentées dans le Manuel de CPA Canada – Certification. Même si le Bureau a adopté ces normes comme exigences minimales pour ses audits, il s'appuie également sur les normes et pratiques d'autres disciplines.

Dans le cadre de notre processus normal d'audit, nous avons obtenu la confirmation de la haute direction que les constatations figurant dans le présent rapport sont fondées sur des faits.

Objectif

L'audit visait à déterminer si le ministère de la Santé, en collaboration avec le ministère des Finances, avait géré adéquatement son personnel des soins de santé pour qu'il puisse assurer les services dans les centres de santé régionaux et locaux du Nunavut.

Étendue et méthode

L'audit a porté sur l'orientation et la formation, les processus d'assurance qualité, la gestion des risques liés à la sécurité du personnel travaillant dans les centres de santé et le recrutement du personnel des soins de santé. L'audit a aussi porté sur la planification et la dotation en personnel des centres de santé.

L'équipe d'audit a rencontré en entrevue des cadres supérieurs, des prestataires de soins (superviseuses et superviseurs des programmes de santé, infirmières et infirmiers en santé communautaire, médecins, responsables des radiographies et commis-interprètes), ainsi que des représentants des collectivités et des représentants des organisations inuites. Nous avons visité des centres de santé locaux et régionaux dans sept collectivités. Les centres visités, de taille différente, étaient situés dans les trois régions du Nunavut : Kitikmeot, Kivalliq et Qikiqtaaluk. Aux fins du présent audit, l'expression « centres de santé communautaires » fait référence aux centres locaux et régionaux, à moins d'indication contraire.

Nous avons examiné et analysé des documents clés et effectué des tests sur des dossiers concernant les centres de santé communautaire et le personnel des soins de santé. Nous avons examiné les mesures de dotation prises afin de pourvoir 72 postes pour du personnel clinique et non clinique dans les trois régions du Nunavut. Nous avons notamment examiné les mesures prises à l'égard des postes de superviseurs des programmes de santé (infirmières et infirmiers responsables dans les centres de santé), d'infirmières et infirmiers en santé communautaire, d'infirmières et infirmiers praticiens, de radiologistes, de techniciens en échographie et de commis-interprètes ainsi que de certains postes de haute direction.

L'audit visait aussi le ministère des Finances en raison du rôle qu'il joue dans les processus de recrutement et de dotation en personnel.

Nous n'avons examiné ni les programmes de santé publique, de santé mentale et de soins à long terme ou de soins communautaires, ni la gestion des contrats (comme ceux signés avec les médecins), ni les contrôles financiers ou de gestion visant les déplacements pour raisons médicales, ni la mise en œuvre de technologies de l'information (télésanté et dossiers médicaux électroniques), ni la planification des immobilisations ou la gestion des installations (comme les centres de santé et les foyers). Nous n'avons pas non plus audité la gestion de l'Hôpital général Qikiqtani à Iqaluit.

Critères

Critères	Sources
Pour déterminer si le ministère de la Santé, en collaboration avec le ministère des Finances, avait géré adéquatement son personnel des soins de santé pour qu'il puisse assurer les services dans les centres de santé régionaux et locaux du Nunavut, nous avons utilisé les critères suivants :	
Le ministère de la Santé a défini les types et les niveaux de service qui doivent être assurés.	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Loi sur l'assurance-hospitalisation et l'administration des services de santé et des services sociaux</i> • Gouvernement du Nunavut et sociétés territoriales, Plan d'activités de 2014-2017 et Plan d'activités de 2015-2018 • Conseil d'accréditation canadien, Normes de gouvernance et de gestion, 25 septembre 2015
Les Nunavummiuts ont eu l'occasion de participer à l'élaboration, à la conception et au choix du mode de prestation des services de santé, et le ministère de la Santé a tenu compte de leurs observations.	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Accord sur les revendications territoriales du Nunavut</i> de 1993 • Ministère de la Santé, Mission, site Web consulté le 19 février 2016 • Gouvernement du Nunavut et sociétés territoriales, Plan d'activités de 2015-2018
Le ministère de la Santé possède un plan de gestion des ressources humaines qui prévoit une répartition des ressources en fonction des types et des niveaux de services qui doivent être assurés.	<ul style="list-style-type: none"> • Gouvernement du Nunavut, Stratégie de gestion des ressources humaines de 2014-2018 • Gouvernement du Nunavut et sociétés territoriales, Plan d'activités de 2014-2017 • <i>Accord sur les revendications territoriales du Nunavut</i> de 1993 • <i>Loi sur la fonction publique</i> • <i>Règlement sur la fonction publique</i> • Gouvernement du Nunavut, <i>Human Resources Manual</i> • Human Resources Management Association, <i>Ultimate HR Manual</i>
Le ministère de la Santé, en collaboration avec le ministère des Finances, gère le recrutement de manière à répondre à ses besoins en personnel.	<ul style="list-style-type: none"> • Gouvernement du Nunavut, Stratégie de gestion des ressources humaines de 2014-2018 • <i>Loi sur la fonction publique</i> • Gouvernement du Nunavut, <i>Human Resources Manual</i> • Gouvernement du Nunavut, <i>Politique sur le logement du personnel</i> • Ministère de la Santé, <i>Community Health Nursing Administration Manual</i>

Critères	Sources
Pour déterminer si le ministère de la Santé, en collaboration avec le ministère des Finances, avait géré adéquatement son personnel des soins de santé pour qu'il puisse assurer les services dans les centres de santé régionaux et locaux du Nunavut, nous avons utilisé les critères suivants : (suite)	
Le ministère de la Santé a offert des activités d'orientation et de formation qui ont permis au personnel des soins de santé d'acquérir, de maintenir et de perfectionner les compétences et les savoirs dont il a besoin pour s'acquitter de ses responsabilités.	<ul style="list-style-type: none"> • Gouvernement du Nunavut, Stratégie de gestion des ressources humaines de 2014-2018 • Gouvernement du Nunavut et sociétés territoriales, Plan d'activités de 2014-2017 • Gouvernement du Nunavut, <i>Human Resources Manual</i> • Human Resources Management Association, <i>Ultimate HR Manual</i> • Gouvernement du Nunavut, <i>Règlement sur la profession infirmière</i> • Ministère de la Santé, <i>Community Health Nursing Administration Manual</i>
Le ministère de la Santé a contrôlé la qualité des services offerts par le personnel des soins de santé.	<ul style="list-style-type: none"> • Gouvernement du Nunavut, <i>Human Resources Manual</i> • Gouvernement du Nunavut et sociétés territoriales, Plan d'activités de 2015-2018 • <i>Loi sur la fonction publique</i> • Human Resources Management Association, <i>Ultimate HR Manual</i> • Ministère de la Santé, <i>Community Health Nursing Administration Manual</i> • Gouvernement du Nunavut, <i>Règlement sur la profession infirmière</i>
Le ministère de la Santé a instauré un milieu de travail sécuritaire pour le personnel des soins de santé.	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Loi sur la sécurité</i> • <i>Règlement général sur la sécurité</i> • Gouvernement du Nunavut et sociétés territoriales, Plan d'activités de 2015-2018 • Ministère de la Santé, <i>Community Health Nursing Administration Manual</i> • Gouvernement du Nunavut, <i>Human Resources Manual</i>

La direction a examiné les critères de l'audit et elle en a reconnu la validité.

Période visée par l'audit

L'audit a porté sur la période allant du 1^{er} avril 2014 au 31 mars 2016. Les travaux d'audit ont été terminés le 10 janvier 2017.

Équipe d'audit

Vérificateur général adjoint : Jerome Berthelette

Directeur principal : James McKenzie

Directrice : Liliane Cotnoir

Alexandre Boucher

Samira Drapeau

Merkevia Isaac

Élyse Maisonneuve

David Oommen

Adrienne Scott

Lisa Seguin

Tableau des recommandations

Le tableau qui suit regroupe les recommandations formulées dans le présent rapport. Le numéro qui précède chaque recommandation correspond au numéro du paragraphe de la recommandation dans le rapport. Les chiffres entre parenthèses correspondent au numéro des paragraphes où le sujet de la recommandation est abordé.

Recommandation	Réponse
Appui au personnel des centres de santé	
<p>39. Le ministère de la Santé devrait veiller à offrir en temps opportun des activités d'orientation et de formation appropriées à son personnel des soins de santé. (19-38)</p>	<p>Réponse du Ministère — Recommandation acceptée. Le ministère de la Santé officialisera un plan visant à offrir à son personnel des soins de santé des activités d'orientation clinique structurée et de formation; il collaborera avec le ministère de la Culture et du Patrimoine à la mise au point d'activités d'orientation culturelle pour que tous les nouveaux employés puissent en bénéficier en temps opportun.</p>
<p>41. Le ministère de la Santé devrait instaurer des systèmes pour surveiller et contrôler si son personnel des services de santé a participé à des activités d'orientation et de formation en temps opportun et si leurs permis et certificats sont à jour. (40)</p>	<p>Réponse du Ministère — Recommandation acceptée. Le ministère de la Santé officialisera et mettra en œuvre un plan pour surveiller et contrôler les activités d'orientation et de formation, les permis et les certificats de manière continue.</p>
<p>55. Le ministère de la Santé devrait, en collaboration avec le ministère des Finances, élaborer et mettre en œuvre des procédures pour évaluer et faire le suivi du rendement du personnel infirmier occasionnel ou travaillant pour des agences. (42-54)</p>	<p>Réponse du ministère de la Santé — Recommandation acceptée. Le ministère de la Santé amorcera des discussions avec le ministère des Finances sur la modification du processus d'élaboration des formulaires nécessaires pour évaluer avec justesse le rendement du personnel médical occasionnel et se doter d'une méthode de suivi et de compte rendu du rendement de ces employés.</p>
	<p>Réponse du ministère des Finances — Recommandation acceptée. Le ministère des Finances collaborera avec le ministère de la Santé pour l'examen du rendement du personnel infirmier occasionnel ou travaillant pour des agences, au besoin, aux fins de renouvellement d'embauche.</p>

Recommandation	Réponse
<p>58. Le ministère de la Santé devrait veiller à ce que ses procédures pour assurer la qualité et l'amélioration continue des services de santé soient mises en œuvre conformément aux politiques ministérielles, dont celles visant les audits mensuels des dossiers médicaux et les examens annuels afférents, les visites annuelles des centres de santé communautaire, l'évaluation du rendement et l'établissement de rapports d'incidents. Il devrait aussi instaurer des systèmes pour assurer le suivi et la mise en œuvre des constatations découlant de ces procédures. (56-57)</p>	<p>Réponse du Ministère — Recommandation acceptée. Le ministère de la Santé officialisera un plan de mise en œuvre d'un système d'assurance de la qualité qui couvrira tous les aspects des recommandations du Bureau du vérificateur général du Canada.</p>
<p>61. Le ministère de la Santé devrait s'assurer que son manuel d'administration des soins infirmiers est tenu à jour et que son contenu est communiqué efficacement au personnel des centres de santé. (59-60)</p>	<p>Réponse du Ministère — Recommandation acceptée. Le ministère de la Santé élaborera un calendrier et une procédure d'examen et de révision continus du manuel d'administration des soins infirmiers.</p>
<p>70. Le ministère de la Santé devrait mettre en place un système de suivi des incidents en matière de sécurité, les surveiller et prendre des mesures appropriées pour corriger ou atténuer les risques liés à la sécurité. (62-69)</p>	<p>Réponse du Ministère — Recommandation acceptée. Le ministère de la Santé élaborera une stratégie en matière de santé et sécurité pour le suivi et l'analyse statistique de tous les incidents liés à la santé et à la sécurité afin que les mesures qui s'imposent soient prises et que les ressources soient affectées de manière appropriée dans le but de minimiser les risques.</p>
<p>79. Le ministère de la Santé devrait, en collaboration avec les autres ministères, fournir un milieu de travail sûr et sécuritaire au personnel des services de santé en mettant en œuvre des procédures adéquates, comme l'évaluation des risques et des mesures de sécurité appropriées. Le Ministère devrait s'assurer que les mesures de sécurité mises en œuvre font l'objet d'un suivi, sont connues et fonctionnent comme prévu. (71-78)</p>	<p>Réponse du Ministère — Recommandation acceptée. Le ministère de la Santé collaborera avec le ministère des Services communautaires et gouvernementaux et le ministère des Finances (gestion des risques) pour que les risques soient identifiés et analysés, et que soient prises les mesures qui s'imposent pour contrôler et réduire les possibilités d'accidents et de blessures.</p>

Recommandation	Réponse
<p>91. Le ministère de la Santé devrait établir des procédures et des normes de service pour ses mesures de recrutement et de dotation. Le Ministère, en collaboration avec le ministère des Finances et les autres ministères concernés, devrait mettre en place des moyens et des méthodes pour suivre et consigner les informations concernant les postes vacants et les mesures de dotation connexes ainsi que pour chercher des occasions de simplifier le processus de recrutement. (80-90)</p>	<p>Réponse du ministère de la Santé — Recommandation acceptée. Le ministère de la Santé collaborera avec le ministère des Finances à améliorer l'échange d'information et à simplifier le processus de dotation. Le Ministère établira aussi des normes et des procédures dans un souci d'efficacité afin d'accélérer le processus de recrutement.</p> <p>Réponse du ministère des Finances — Recommandation acceptée. Le ministère des Finances s'emploiera à améliorer ses systèmes d'information interne et à partager cette information avec le ministère de la Santé et les autres ministères.</p>
<p>92. Le ministère de la Santé et le ministère des Finances devraient suivre l'état d'avancement des mesures de dotation et prendre les mesures qui s'imposent pour réduire les retards, notamment assurer une surveillance en regard de leurs normes de service. (80-90)</p>	<p>Réponse du ministère de la Santé — Recommandation acceptée. Le ministère de la Santé collaborera avec le ministère des Finances à améliorer l'échange d'information afin de réduire les retards et surveiller la performance en regard de leurs normes de service.</p> <p>Réponse du ministère des Finances — Recommandation acceptée. Le ministère des Finances collaborera avec le ministère de la Santé à améliorer l'échange d'informations afin de réduire les retards et surveiller la performance en regard de leurs normes de service.</p>
<p>97. Le ministère des Finances et le ministère de la Santé devraient collaborer pour s'assurer que les conditions de travail associées aux postes de soins de santé sont concurrentielles, et ils devraient analyser les conditions de travail dans d'autres territoires et provinces, s'il y a lieu. (93-96)</p>	<p>Réponse du ministère des Finances — Recommandation acceptée. Le ministère des Finances collaborera avec le ministère de la Santé à élaborer une analyse du marché et une méthode pour combler les écarts de compensation du personnel médical afin que ce dernier voie le Nunavut comme un employeur de choix.</p> <p>Réponse du ministère de la Santé — Recommandation acceptée. Le ministère de la Santé demandera au ministère des Finances de l'aider à élaborer une analyse du marché et une méthode pour combler les écarts de compensation du personnel médical afin que ce dernier voie le Nunavut comme un employeur de choix.</p>
<p>98. Le ministère de la Santé, en collaboration avec le ministère des Finances, devrait évaluer les conditions du marché pour l'emploi d'infirmières et infirmiers permanents, occasionnels et travaillant pour des agences; comparer les résultats aux conditions existantes dans d'autres territoires et provinces; et prendre les mesures qui s'imposent en fonction de cette analyse dans le but d'accroître la compétitivité de ces postes et de faciliter le recrutement d'infirmières et infirmiers permanents. (93-96)</p>	<p>Réponse du ministère de la Santé — Recommandation acceptée. Le ministère de la Santé demandera au ministère des Finances de l'aider à faire une analyse de la situation dans le territoire au regard de la compensation et des avantages non salariaux pour tous les types d'emploi afin que l'emploi permanent soit vu comme la solution la plus intéressante.</p> <p>Réponse du ministère des Finances — Recommandation acceptée. Le ministère des Finances collaborera avec le ministère de la Santé à faire une analyse de la situation dans le territoire au regard de la compensation et des avantages non salariaux pour tous les types d'emploi afin que l'emploi permanent soit vu comme la solution la plus intéressante.</p>

Recommandation	Réponse
<p>100. Le ministère de la Santé devrait terminer la mise en œuvre des initiatives récentes visant à renforcer sa fonction des ressources humaines, évaluer périodiquement l'efficacité de ces initiatives et prendre les mesures qui s'imposent en fonction des résultats de ces évaluations. (99)</p> <p>103. Le ministère de la Santé devrait actualiser sa stratégie de recrutement et de maintien en poste du personnel infirmier et la mettre en œuvre. (102)</p>	<p>Réponse du Ministère — Recommandation acceptée. Le ministère de la Santé poursuit l'achèvement des produits à livrer au regard de sa stratégie en ressources humaines. Lorsque la stratégie aura été mise en œuvre, à la fin de 2017, elle sera évaluée, et des mesures nouvelles seront incluses dans la stratégie de 2017-2020.</p> <p>Réponse du Ministère — Recommandation acceptée. Le ministère de la Santé a commencé à travailler sur la nouvelle stratégie de recrutement et de maintien en poste du personnel médical, qui comprend le personnel infirmier et les autres employés des soins de santé. Les éléments non salariaux seront établis immédiatement et les éléments salariaux seront amenés pour discussion à la prochaine ronde de négociation de la convention collective qui aura lieu, en 2018, après l'expiration de la convention en vigueur.</p>
<p>Planification et dotation des centres de santé</p>	
<p>118. Le ministère de la Santé devrait poursuivre ses efforts pour examiner et améliorer sa prestation de services aux Nunavummiuts. Il devrait également mettre en place des procédures lui permettant d'évaluer périodiquement sa prestation de services pour s'assurer que les centres de santé sont en mesure de s'adapter aux changements démographiques et aux besoins des collectivités. (104-117)</p>	<p>Réponse du Ministère — Recommandation acceptée. Le ministère de la Santé travaille actuellement à un nouveau modèle. Après la mise en œuvre, il sera évalué, et des consultations de suivi auront lieu, conformément à l'article 32 de l'<i>Accord sur les revendications territoriales du Nunavut</i>.</p>
<p>120. Le ministère de la Santé devrait élaborer et mettre en œuvre un plan des ressources humaines pour s'assurer qu'il a un personnel suffisant et ayant les compétences voulues pour assurer la prestation des services de santé au Nunavut. (119)</p>	<p>Réponse du Ministère — Recommandation acceptée. Une stratégie relative à la composition du personnel est incluse dans le projet du modèle de prestation des soins qui est en cours. Ce projet s'attache à évaluer les besoins des centres de soins et le personnel requis pour donner ces services; il devrait être prêt d'ici le 31 mars 2017.</p>
<p>122. Le ministère de la Santé devrait mettre en œuvre des moyens et des méthodes pour recueillir et analyser les données clés et pertinentes sur la santé des Nunavummiuts et les services qu'ils reçoivent dans les centres de santé, de manière à éclairer sa planification et sa prise de décisions sur la prestation des services de santé. (121)</p>	<p>Réponse du Ministère — Recommandation acceptée. Le projet de modèle de prestation des soins abordera les besoins en collecte et analyse de données qui ont été constatés au cours de l'audit. Le projet du modèle devrait être prêt d'ici le 31 mars 2017.</p>

Recommandation	Réponse
<p>125. Le ministère de la Santé devrait s'assurer de faire participer les Nunavummiuts tout au long des examens actuels et futurs de la prestation des services et des programmes de santé. (123-124)</p>	<p>Réponse du Ministère — Recommandation acceptée. Le ministère de la Santé verra à ce que toutes les exigences en ce qui a trait à l'élaboration de la stratégie respectent les obligations imposées en vertu de l'article 32 de l'Accord sur les revendications territoriales du Nunavut.</p>