

et la correspondance avec la population afin d'obtenir des indices sur la façon dont on satisfait aux critères du programme. Le Rapport annuel ne fait pas état publiquement de ce mode de contrôle.

Il n'existe actuellement pas de lignes directrices précises ni de mécanismes systématiques au-delà de ce que nous venons de mentionner, en matière de contrôle fédéral de l'application des critères prévus à la Loi. L'examen des rapports annuels de ces quelques dernières années permet de constater de vastes écarts entre provinces dans les rapports sur l'accessibilité. Pour illustrer le manque d'uniformité dans la façon d'évaluer l'accessibilité, nous reproduisons à l'annexe 4 le passage du Rapport annuel 1988-1989 relatif aux rapports des provinces sur l'«accès satisfaisant».

Même si toutes les provinces signalent l'élimination de tous les obstacles d'ordre financier comme la surfacturation et les frais aux usagers, nous constatons des écarts entre provinces sur d'autres mesures telles que les listes d'attente, les disparités géographiques dans la prestation des services, le nombre de lits d'hôpitaux et le nombre de professionnels des soins de santé.

L'examen des réponses au questionnaire du Comité révèle que les cinq provinces et territoires qui ont répondu disposent de systèmes de contrôle des périodes et des listes d'attente. Pour quelle raison le gouvernement fédéral ne divulguait-il pas cette information au Parlement? À l'exception du Yukon, il n'est question au rapport d'aucun essai pour mesurer ou évaluer l'accessibilité des services hospitaliers.

Le Comité conclut que l'expression «accès satisfaisant» telle que décrite à la *Loi canadienne sur la santé* a été limitée par une interprétation qui ne tient compte que des obstacles financiers. Le Comité recommande que les futures modifications définissent l'expression de façon plus globale. Le Comité recommande que le ministère de la Santé nationale et du Bien-être social élabore des lignes directrices qui exigent des provinces des rapports détaillés concernant les objectifs nationaux de soins de santé et qui prévoient l'obligation de déterminer et de réduire au minimum les périodes d'attente excessives dans le cas des interventions diagnostiques et de la prestation des soins actifs.